

Miia Kiviluoma

SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUNHOITO KOTISAIRAALASSA
- Hoitotyöntekijöiden kuvaamana

Hoitotyön koulutusohjelma
2014

SAATTOHOITOPOTILAAN KIVUNHOITO KOTISAIRAALASSA HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KUVAAMANA

Kiviluoma, Miia.
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2014
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 54
Liitteitä: 2

Asiasanat: saattohoito, kivunhoito, kotisairaala

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten hoitajat kuvaavat saattohoitopotilaan kivunhoidon Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos kuntayhtymän (PoSa) kotisairaалassa. Tavoitteena oli saada tärkeää tietoa miten hoitajat toteuttavat kivunhoidon kotisairaалassa sekä kerätä heiltä kehitysideoita. Aihe opinnäytetyö tutkimukselle tuli PoSa:n kotisairaalan sairaanhoitajilta. Opinnäytetyössä käsiteltiin saattohoitoa, kivunhoitoa ja kotisairaалatoimintaa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kvalitatiivisella kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä ja kaksi strukturoitua kysymystä. Aineiston keruu suoritettiin vuoden 2014 huhtikuun ja elokuun välisenä aikana. Kyselyn kohderyhmänä olivat n. 10 PoSa:n kotisairaalan sairaanhoitajaa. Kysely toteutettiin PoSa:n alueella. Kyselyyn vastasi viisi sairaanhoitajaa kotisairaалasta. Vastausprosentti oli 50. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä ja kaksi strukturoitua kysymystä tilastollisella menetelmällä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että kivunhoito kotisairaалassa sairaanhoitajien toimesta on onnistunutta, riittävää ja hyvää. Hoitajat kertoivat, että kivunhoito toteutuu potilaan, omaisen sekä lääkärin kesken. Kotisairaalan oma lääkäri on hyvä tuki ja apu lääkehoidossa. Hoitajat myös kiinnittävät hoidossaan huomiota potilaan muihin oireisiin ja potilaan kanssa keskusteluun. Vastaajista eräät ehdottivat kehittämisideana, että koulutusta voisi olla enemmän saattohoidon kivunhoitoa. Myös kivunarviointimenetelmä ei ole kaikilla hoitajilla yhdenmukainen, vaikka kivunhoitoa arvioidaankin tarkasti. Henkistä kuormittuvuutta työssä lisää yleensä se, että hoitosuhteet ovat pitkiä ja omaiset tekevät surutyötä pitkään.

Tutkimuksessa saadut tulokset vastasivat osittain jo aiempia aiheesta tehtyjä tutkimustuloksia. Muissa tutkimuksissa tuli myös esille se, että kivunhoito on osittain onnistunutta, mutta arviointi menetelmät voivat olla puutteellisia.

PALLIATIVE CARE PATIENTS' PAIN MANAGEMENT IN THE HOME HOSPITAL NARRATED BY NURSES

Kiviluoma, Miia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

December 2014

Supervisor: Olli, Seija

Number of pages: 54

Appendices: 2

Keywords: palliative care, pain management, hospital at home

This thesis was meant to examine how nurses describe palliative care patients' pain management in the North Satakunta Social and Health Services (PoSa) home hospital. The goal was to get important information of how the nurses fulfill pain management in the home hospital and to gather improvement ideas from them. The topic for the thesis research came from PoSa home hospitals nurses. The thesis dealt with terminal care, pain management and home hospital activity.

The material for this thesis was collected by qualitative questionnaire which involved broad questions and two structured questions. The material was collected between the months of April and August in 2014. Target group for the inquiry were about ten nurses from the North Satakunta Social and Health Services hospital at home. The inquiry was executed in the same region. The questionnaire was answered by five nurses from the hospital at home. Response rate was 50. The broad questions were analyzed with content analysis and the structured questions with statistical method.

The research results showed that the pain relief in the home hospital by the nurses is successful, sufficient and good. The nurses themselves reported that pain management happens with the patient, relatives and the doctor. The home hospitals own doctor is a good support and help with medical treatment. The nurses, in their work, also pay attention to the patients other symptoms and conversations with the patient. A part of the answerers narrated that the education for the palliative care pain management could be more plentiful. Also the pain estimation methods aren't that consistent between nurses, even though the pain relief is evaluated carefully. The extended care relationships and the relatives mourning, adds on the mental stress for the nurses.

The results that the thesis gathered partly reflect other research results done by previous studies with the same topic. Other researches also brought up that the pain management is partly successful but the pain evaluation methods can be inadequate.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	7
3	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA.....	8
3.1	Saattohoito	8
3.2	Saattohoitopäätös	10
3.3	Saattohoidon hoitopaikat	11
3.3.1	Saattohoito kotona	12
3.3.2	Saattohoito sairaalassa.....	13
3.4	Kotisairaalatoiminta	13
3.5	Kipu.....	15
3.6	Kivun arviointimenetelmät	16
3.7	Kivunhoito	18
3.7.1	Elinvauriokivun lääkehoito	21
3.7.2	Hermovauriokivun lääkehoito	21
3.7.3	Luustokivun lääkehoito	21
3.7.4	Läpilyöntikivun lääkehoito.....	22
3.7.5	Lääkkeetön kivunhoito	22
3.7.6	Kipupumppu	23
3.7.7	Palliativinen sedaatio.....	24
4	AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	25
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN.....	27
5.1	Tutkimusmenetelmä.....	28
5.2	Aineiston keruu.....	28
5.3	Aineiston analyysi.....	29
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
6.1	Taustatiedot.....	30
6.2	Kivunhoidon toteutuminen kotisairaalassa	31
6.3	Sairaanhoitajien käyttämät kivunhoidon menetelmät.....	33
6.4	Sairaanhoitajien käyttämät kivunarviointimenetelmät	33
6.5	Kehittämishaasteet	34
7	POHDINTA.....	34
7.1	Tulosten tarkastelu	34
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	37
7.3	Tutkimuksen eettisyys	38
7.4	Oma pohdinta, kehittämisideat ja jatkuvuus	40
	LÄHTEET.....	42

LIITTEET

1. Saatekirje hoitajille
2. Kyselylomake hoitajille

TAULUKKO

1. Kirjallisuuskatsaus

1 JOHDANTO

Käsitteenä saattohoito on kuolevan ihmisen hoitoa hänen viimeisinä viikkoinaan ennen kuolemaa. Saattohoitoa annetaan vakavasti sairaille potilaille, joiden sairaus on sellaisessa tilanteessa, ettei sitä enää kyetä parantamaan. Saattohoitoa voidaan antaa kotona, terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla sekä saattohoitokodeissa. (Hänninen 2012, 5.)

Saattohoidon tavoite on hoitaa potilasta siten, että hänen jäljellä olevan elämänsä olisi mahdollisimman hyvää ja se toteutuisi ilman kipuja ja muita haittaavia oireita. Vaikka parantavaa hoitoa ei ole, potilas saa edelleen hoitoa. Kuolevan potilaan hoidon tavoitteena on hyvä kuolema. (Valviran [www-sivut](#) 2013.) Saattohoitopotilaiden tarpeiden ja toiveiden täyttäminen sekä hänen vakaumuksensa kunnioittaminen ovat hoidon lähtökohtia. Saattohoidon toteuttaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä ja riittävästi erikoiskoulutettua ammattitaitoista henkilökuntaa. (Hänninen, Hamunen ym. 2012.)

Oireita lievittävä lääkehoito on osa kuolevan potilaan hoitoa. Kuoleva ei kaipaa lievitystä vain kipuihinsa, vaan hän tarvitsee usein apua yksinäisyyteen ja ahdistukseen. Elämän loppuvaiheessa olisi tärkeää huolehtia myös potilaan psykologisista, sosiaalisista ja hengellisistä ongelmista. (Käypähoito suosituksen [www-sivut](#) 2012.)

Opinnäytetyön aihe on saattohoitopotilaan kivunhoito kotisairaalassa hoitotyöntekijöiden kuvaamana Pohjois-Satakunnan alueella. Opinnäytetyön tilaajana on Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitos kuntayhtymä (PoSa), Kankaanpään kotisairaala. Toiminta-alueeseen kuuluu tällä hetkellä kuusi kuntaa, jotka ovat Kankaanpää, Karvia, Jämijärvi, Honkajoki, Siikainen ja Pomarkku. Kotisairaaloiminta mahdollistaa kuoleman kotona, mikäli tietyt olosuhteet toteutuvat. Kotisairaalan hoitajat toivoivat, että opinnäytetyössä selvitettäisiin saattohoitopotilaan kivunhoidon toteutumista heidän kotisairaalassa.

Idea opinnäytetyölle lähti tutkijan mielenkiinnosta kivunhoitoa kohtaan. Tutkija haastatteli Kankaanpään kotisairaalan työntekijöiltä olisiko heillä jotain aihetta mistä

he halusivat opinnäytetyön koostuvan. Kotisairaalanhoitajat ehdottivat työksi saattohoitopotilasta. Myöhemmin päätettiin hoitajien kanssa rajata opinnäytetyö kivunhoitoon, joka kiinnosti tutkijaa. Sairaanhoitajat Kankaanpään kotisairaалassa kertoivat, että heillä on jonkin verran hoidettavina saattohoitopotilaita. Sairaanhoitajat kertoivat myös, että Kankaanpään kotisairaалassa saattohoitopotilaiden kivunhoito on joskus haastavaa. Lääkehoito ja lääkkeetön kivunhoito on jokaisella potilaalla erilainen.

Perustelut opinnäytetyölle on saada tietoa saattohoitopotilaan kivunhoidosta kotisairaалassa hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Tärkeää on saada tietoa miten kivunhoito toteutuu kotisairaалassa. Saattohoitopotilaan kipu on yksilöllistä, ja jokainen saattohoitopotilas tarvitsee jossakin vaiheessa jotakin kipua lievittävää lääkettä, tai kipua lievittävää hoitotyötä. Potilaan täytyisi saada mahdollisimman tehokasta kivunhoitoa kotona ja kivunhoito olisi myös optimaalista. Sairaanhoitajilla on iso vastuu potilaiden hoidosta kotioloissa. Aina tarvitaan lisää tietoa lääkehoidosta ja sen vaikuttavuudesta. Saattohoitopotilaita tulee aina ja heidän kivunhoito sekä tukeminen ovat tärkeää. (Valviran [www-sivut](http://www.valvira.fi) 2013.)

Tutkimuksen merkitys on tärkeä, koska se koskee hoitajien osaamista ja potilaiden turvallisuutta. Tutkimuksen tieto on myös hyödyksi sairaanhoitajille. Hoitajat saavat kerättyä tietoa saattohoitopotilaan kivunhoidosta kotisairaалassa ja siitä miten he voisivat kehittää omaa toimintaansa. Tutkimus on myös ajankohtainen.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitus oli selvittää kyselyn avulla saattohoitopotilaan kivunhoidon toteutumista kotisairaалassa hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Tavoitteena oli saada hoitajilta tärkeää tietoa ja kokemuksia saattohoitopotilaan kivunhoidosta heidän kotisairaалassa. Hoitajat saavat tietoa omasta kotisairaalan toiminnastaan, joka voi kehittää heidän omaa työtapaansa tai kertoa heille kehittämistarpeita. Hoitotyöntekijöiden kuvaama tieto ja kokemus ovat tärkeää tässä opinnäytetyössä. Se miten hoitajat toimivat kentällä on tärkeää potilaiden turvallisuuden kannalta.

Tutkimustehtävät:

1. Miten sairaanhoitajat toteuttavat potilaan kivunhoidon kotisairaалassa?
2. Mitä kivunhoitomenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät kotisairaалassa?
3. Mitä kivun arviointimenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät kotisairaалassa?
4. Mitä kehittämishaasteita on kivunhoidossa kotisairaалassa?

3 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN PERUSTA

3.1 Saattohoito

Suomessa arvioilta vuosittain noin 15 000 ihmistä tarvitsee saattohoitoa. Noin puolet potilaista voidaan hoitaa kotona. Muut saattohoitopotilaat voivat saada tarvitsemaansa hoitoa sairaalassa tai saattohoitoon erikoistuneissa hoitokodeissa (Valviran [www-sivut](#) 2014). Saattohoidon suurin potilasryhmä ovat syöpäpotilaat. Saattohoitoa tarvitsevat myös ne potilaat joilla on muista sairauksista johtuvia tauteja esim. sydämen vajaatoimintaa, keuhkohtaumatautia, munuaisten ja maksan vajaa-toimintaa sekä eteneviä neurologisia sairauksia. (Kunnat [www-sivut](#) 2013.)

Saattohoitojakso on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, jossa potilas saatetaan hänen elämänsä viimeiselle matkalle. Saattohoidolla on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa sellaisessa tilanteessa, jossa parantavasta hoidosta on luovuttu ja taudin etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Saattohoito on turvallista, jatkuvaa ja oireenmukaista hoitoa, jossa kunnioitetaan ihmisarvoa ja läheisten merkitystä. (Hänninen 2012, 5-6.) Saattohoidossa on keskeistä potilaan oireiden ja kärsimyksen lievitys. Kuitenkaan kaikkea kipua ja kärsimystä ei voida poistaa, mutta niitä voidaan usein eri keinoin lievittää. Saattohoidon lähtökohtana on että potilaalla on etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla parantavaa hoitoa tai potilas itse on kieltäytynyt siitä ja myös potilaan jäljellä olevan elämä arvioidaan olevan lyhyt. (ETENE 2003, 3-7.)

Perustuslaissa määritellään saattohoidon oikeudellinen perusta. Lain mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan

terveydentilan tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Jokaisella on oikeus, myös henkilökohtaiseen vapauteen. (Perus- ja ihmisoikeuslaki 731/1999.) (Pihlainen 2010, 30.)

Saattohoidolla ei tarkoiteta hoitojen lopettamista, vaan keskitytään potilaan henkiseen että fyysiseen huolenpitoon. Huomioidaan potilaan toiveet, turvallisuus, hyvä kivun- ja muiden hoito, lähestyvään kuolemaan valmistautuminen ja potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen. (Hänninen, Hamunen ym. 2012.) Saattohoitoon liittyy tärkeänä osana myös hoidon jatkuvuus. (Hänninen 2012, 7.)

Saattohoitopotilaan hoitaminen on vaativa, arvokas ja vastuullinen tehtävä. Se voi joskus tuntua raskaalta, koska se vaatii hoitajalta tiedon ja taidon lisäksi koko persoonallisuuden käyttöä. Kuoleman läheisyys voi herättää jokaisessa avuttomuuden tunteen. Omien tunteiden ja kuolemaan liittyvien ajatusten tutkiminen ja niistä puhuminen avoimesti voi vähentää väsymystä ja uupumusta. Saattohoito on hyvää moniammatillisen työryhmän yhteistyötä. (Niemenmaa & Hakulinen 2012, 3.)

Saattohoitopotilaalla on oikeus saada oikeaa tietoa sairaudestaan ja siitä ettei tule hyötyä missään tilanteessa. Potilas saa ja pitää elää sellaisessa ympäristössä, joka pystyy sopeutumaan hänen tilanteeseensa ja jossa on ympärillä turvallisia ihmisiä. Potilaan täytyy saada säilyttää itsenäisyytensä ja itsemääräämisoikeutensa. Potilas saa itse päättää miten elää, haluaako potilas olla läheistensä kanssa vai saada omaa aikaa. Potilas saa omassa rauhassa surra kuolemaansa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2010, 7.)

Saattohoitoon kuuluu potilaan hyvä perushoito ja empaattinen suhtautuminen sekä potilaaseen että omaisiin. Siihen kuuluu myös oireita lievittävät hoidot kuten kirurgia, sädehoito sekä solusalpaajahoidot. Potilaan hyvä perushoito voidaan jakaa eri osa-alueisiin, joita ovat fyysinen, sosiaalinen, emotionaalinen ja hengellinen. Fyysiseen osa-alueeseen kuuluu huolehtiminen potilaan puhtaudesta, painehaavojen ehkäisy, huolehtiminen ravitsemuksesta ja mahdollisesta nestehoidosta. Huolehditaan myös hengityksen helpottamisesta ja jatkuvasta, tasaisesta kivunhoidosta. Sosiaalisessa osa-alueeseen kuuluu huomioida potilaan sosiaalinen tilanne hoidossa, esimerkiksi perheen/omaisen tukeminen, erilaisten tukipalvelujen järjestäminen ja taloudellisen

tilanteen turvaaminen, sekä antaa potilaalle että omaiselle ohjausta ja tietoa. Emotionaaliseen ja hengelliseen osa-alueeseen kuuluu esimerkiksi läsnäolo ja kuunteleminen. (Hublin & Hämäläinen 2009, 4.)

3.2 Saattohoitopäätös

Päätöksen parantavien hoitojen lopettamisesta tekee lääkäri joka tuntee potilaan sairauden. Päätös oireenmukaiseen hoitoon siirtymisestä tarkoittaa sitä, että mahdollisuudet parantaviin hoitoihin ovat tarkkaan harkittu ja on päädytty käyttämään lääketieteellisiä keinoja, se ei siis tarkoita kaikkien hoitojen lopettamista. Saattohoidon aloittamisen päätökseen liittyy elämän pituuden ennustus, riippuen tietysti sairauden tilasta ja muutoksista. (Hänninen 2012, 8.) Saattohoitopäätökselle ominaisia piirteitä voivat olla se, että potilas sairastaa pahanlaatuista, levinnyttä ja etenevää tautia. Potilas oireilee vaikeasti, hän on suhteellisen huonokuntoinen ja hänen elinennuste on lyhyt. Potilas itse haluaa saattohoitoon. (Hänninen 2012, 16.)

Saattohoitoon siirtymistä on ajateltava yksittäisesti eri potilaiden kohdalla. Hoitoneuvottelussa keskustellaan potilaan taudin kulusta ja taudin oireita helpottavista hoidoista, erityisesti kivunhoidosta. Päätös saattohoitoon siirtymisestä on tärkeä hoitopäätös, josta on neuvoteltava potilaan että omaisen kanssa ja päästävä heidän kanssa yhteisymmärrykseen. Heillä on oltava mahdollisuus kertoa oma kantansa asiasta. Jos potilas ei jonkun sairauden esimerkiksi muistisairauden takia pysty itse päättämään hoidostaan, on keskusteltava/kysyttävä potilaan lähiomaiselta tai lailliselta edustajalta, millaisen hoidon potilas itse olisi toivonut. Jos asiaa ei saada selvitettyä, tai ehkä omaiset ovat eri mieltä hoidosta, silloin lääkäri hoitaa potilasta tavalla joka olisi potilaan henkilökohtaisen edun mukaista. (Valviran www-sivut 2014.)

Hyvin toteutettu hoitoneuvottelu antaa potilaalle sekä omaisille tiedon siitä, missä vaiheessa ollaan menossa, vaikka taudin kulkua ei kovin tarkasti voida ennustaa. Yhdessä keskustellen tehty saattohoitopäätös antaa potilaalle ja omaisille mahdollisuuden keskittyä olennaiseen eli potilaan oireiden helpottamiseen ja kuolemaan valmistautumiseen. (Valviran www-sivut 2014.)

Kun potilaalle on tehty saattohoitopäätös, silloin tulee yleensä voimaan DNR- päätös. Päätös elvyttämättä jättämisestä (do not resuscitate, DNR- päätös) on aina lääkärin tekemä lääketieteellinen päätös pidättäytyä potilaan sydämen sähköisestä tahdistuksesta ja paineluevityksestä, jos sydämen toiminta pysähtyy. Päätös perustuu siihen, että potilaan perussairaudet ovat niin vaikeita, ettei hänen tilansa todennäköisesti palautuisi elvyttämisen jälkeen. Lääkärin tai hoitajien pitää keskustella DNR- päätöksestä potilaan kanssa, ja jos potilas antaa luvan, myös hänen omaistensa kanssa. Asiasta pitää ajoissa puhua omaisille, ja varmistaa heille ettei elvytyskielto tarkoita perushoidon lopettamista. (Valviran www-sivut 2014.)

3.3 Saattohoidon hoitopaikat

Saattohoitopotilaita hoidetaan useimmiten perusterveydenhuollossa; terveyskeskuksen vuodeosastolla, vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa, yksityisissä hoitoyksiköissä, tai potilaan kotona tai kodinomaisessa laitoksessa kotisairaanhoidon tuella ja sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidossa. Saattohoitoa toteutetaan myös siihen erikoistuneissa sekä yksityisissä että kunnallisissa yksiköissä. Hoito voidaan toteuttaa paikassa, jossa sille taataan hyvät ja riittävät valmiudet. Potilaalla pitäisi olla mahdollisuus itse valita kotihoidon ja laitoshoidon välillä. (ETENE 2012, 23.)

Hoitopaikan valintaan vaikuttaa potilaan vointi, tarvittavan hoidon määrä ja vaativuus, sekä häntä hoitavien henkilöiden mahdollisuudet ja vastuu selviytyä hoitamisesta. Valintaan vaikuttaa myös se, mitä palveluja paikkakunnalla on saatavilla. Mahdollisuus esimerkiksi kotisaattohoidon toteuttamiseen vaihtelee potilaan asuinpaikan mukaan. Pitää aina muistaa keskustella potilaan sekä omaisten kanssa kaikista eri mahdollisuuksista ja kertoa heille ammatillinen mielipide. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 102–103.)

Suurin osa saattohoitopotilaista kuolee yleensä terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla mutta myös kotona tai saattohoitokodeissa. Suurin osa potilaista yleensä haluaa sairastaa ja kuolla kotona. Sairastaminen ja kuoleminen kotona ovat mahdol-

lista, mutta kotihoito edellyttää omaisen tai jonkun muun läheisen halua ja mahdollisuutta osallistua hoidon toteuttamiseen. (Heikkinen ym. 2004, 103- 104.)

3.3.1 Saattohoito kotona

Kotisaattohoidon ja kotikuoleman lähtökohtana on aina potilaan oma toivomus. Usein sen toteuttamiseen tarvitaan omaisen tai jonkun muun läheisen halu sitoutua ja ottaa vastuuta hoidon toteuttamiseen. Potilaalla ja hänen omaisellaan on oltava kaikkina vuorokauden aikoina mahdollisuus saada yhteys häntä hoitaviin henkilöihin jos hän tarvitsee neuvoja ja tukea kotona. Potilaalla tulisi aina olla sairaalassa tai terveyskeskuksessa ns. tukiosasto, jonne hän voi mennä tarpeen vaatiessa. (ETENE 2003, 12–13.) Lääketieteellisestä hoidosta vastaa kunnallinen tai yksityinen kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido edellyttää lääkärin ja kotisairaanhoidajien tekemää hoitosuunnitelmaa siitä, mitä erilaisissa tilanteissa tehdään. Joskus kotona voidaan hoitaa hyvinkin huonokuntoisia potilaita. (Cancer www-sivut 2013)

Saattohoito voi tapahtua potilaan kotona, jossa omaiset tai kotihoito huolehtivat potilaan perustarpeista ja kotisairaanhoido lääketieteellisestä hoidosta. Tarvittaessa kotiin voidaan tuoda apuvälineitä. Omaisille voidaan myös opettaa joitakin lääkkeellisiä asioita, esim. injektion pistämistä, se helpottaa saattohoitoa kotona. Kotihoidon esteeksi voi tulla potilaan raskas hoitaminen. Kotisairaalassa tai kotihoidossa on hyvä puhua potilaalle sekä omaisille potilaassa tapahtuvista muutoksista ja sairauden etenemisestä, koska muutokset tuntuvat aina yllättäviltä. (Hänninen 2012, 8)

Kotiin annettava kotisairaanhoido hoito on vaihtoehtona sairaalassa annettavalle hoidolle. Kotisairaanhoido on koko ajan yleistymässä oleva tapa joka vastaa kasvavaan akuutin sairaalahoidon tarpeisiin. Sairaalassa tapahtuvia osastohoitojaksoja välttämällä sekä vähentämällä voidaan vähentää yhteiskunnalle kohdistuvia menoja. (Lang ym. 2013, 8)

3.3.2 Saattohoito sairaalassa

Kun kotona selviytyminen käy hankalaksi, vaihtoehdoksi jää saattohoito osastolla (terveyskeskus, saattohoitokoti, sairaala). Oireiden lisääntyminen voi johtaa osastohoitoon. Potilaalla voi olla kotona vaikeuksia liikkumisessa ja peseytymisessä, myös potilaan vointi voi mennä niin huonoon kuntoon, ettei kotona enää pystytä häntä hoitamaan. Omaisten väsyminen on myös hyvä syy osastohoitoon siirtymiseen. Osasto on turvallinen hoitopaikka saattohoitopotilaalle. Osastohoidossa voidaan tehdä lääkemuutoksia nopeammin kuin kotona. (Hänninen 2012, 9)

Osa saattohoitopotilaista haluaa olla hoidettavana sairaalassa, koska he pelkäävät olevansa taakka omaisille kotona. Potilaasta voi myös tuntua että sairaala on turvallisempi paikka hoidolle. Sairaalassa on taas omat ongelmansa. Aina ei löydy aikaa saattohoitopotilaalle, joten siinä hyvänä apuna toimii omaishoitaja tai määrätty hoitaja potilaalle. Yleensä kuolevalle potilaalle järjestetään yhden hengen huone ja hän voi tuoda omia tärkeitä pieniä tavaroitaan sairaalan huoneeseensa. (Heikkinen ym. 2004, 104.)

3.4 Kotisairaalatoiminta

Kotisairaalatoiminta on lääkärijohtoista moniammatillista toimintaa. Se perustuu siihen, että potilaan tulee olla sitoutunut omaan hoitoonsa ja siihen, että omaiset osallistuvat tarvittaessa potilaan hoitoon. Kotisairaanhoito on tehostettua sairaanhoitoa joka tapahtuu potilaan kotona, sen tarkoituksena on korvata tai jopa lyhentää perinteistä sairaalahoittoa. (Laakso 2014, 12.)

Kotisairaalatoimintaa tarjotaan Suomessa useilla eri paikkakunnilla. Hoitoa voidaan tarjota sekä yksityisillä että kunnallisilla sektoreilla. Kotisairaalatoiminta on Suomessa hyvin kattavaa ja niissä voidaan hoitaa kaiken ikäisiä ja monia eri sairauksia. (Lang ym. 2013, 9-10.)

Kotisairaalahoito on perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää hoitoa. Kotisairaanhoidossa potilasta hoidetaan hänen omalla suostu-

muksellaan omassa kodissa tai kotiin rinnastettavassa hoitopaikassa. Hoidossa pitää huomioida potilaan voimavarat sekä käytettävät hoitomenetelmät. Hoito jota toteutetaan kotisairaalassa, on terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamaa. Kotisairaalassa tapahtuvaa hoitoa toteuttavat kotisairaalan omat lääkärit ja sairaanhoitajat. Kotisairaalassa tapahtuva hoidon tarpeellisuuden ja potilaan soveltuvuuden, sairauden ja yleistilan perusteella, määrittää ja arvioi hoitoon lähettävä lääkäri. (Lang tms. 2013, 8)

Sairaanhoitajat toteuttavat potilaan kotona tapahtuvat sairaanhoidolliset työt. Lääkäri käy potilaan luona tarvittaessa tai sovitusti. Kotisairaalan potilailla on aina mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan vuorokauden ympäri. Potilaalle ja mahdollisille omaisille tulee painottaa, että vaikka hoito tapahtuu kotona, hoito on sairaalahoittoa. (Laakso 2014, 12-13.)

Hoitojakson alussa sovitaan kotisairaalan henkilökunnan, potilaan että omaisten kanssa yhdessä hoidon tavoitteet ja toteutus. Asiat kirjataan ja nämä varmennetaan kirjallisella hoitosopimuksella. Hoitojakson aikana hoidon tarvetta, tavoitteiden toteutumista ja sen sisältöä arvioidaan moniammatillisessa yhteisyyssä. Hoitosopimusta voidaan muuttaa tarpeen vaatiessa (Lang ym. 2013, 8). Kotisairaaloiminta edellyttää turvallista hoitosuhdetta potilaan kotona. Suomessa kotisairaanhoito on järjestetty hieman eri tavoin paikkakunnasta riippuen. Kotisairaalan vastuu saattohoidosta kotona on viime vuosina kasvanut runsaasti. Yleinen ajatus on se, että sairaalan keinot hallitseva yksikkö pystyisi hoitamaan vaikeatkin kliiniset tilanteet potilaan kotona. Käytännössä kotisairaalan saattohoitopotilaista ovat vain ne, joilla on akuutteja lääketieteellisiä erityistarpeita. Muita potilaita ovat soittolistapotilaat, jotka saavat yhteystiedot ja neuvon soittaa, jos kotona on ongelmia. Kotisairaalassa on erinomainen tapa hoitaa potilaan kotona esimerkiksi suonensisäisen antibiootin annostelu, verituotteiden tiputukset, spinaalisen kivunhoidon toteutus tai muu runsasta hoitohenkilöiden määrää ja teknistä osaamista vaativa hoito. (Hänninen 2013.)

PoSa:n kotisairaaloiminnassa on mukana kotisairaanhoidon oma lääkäri ja sen lisäksi kolme sairaanhoitajaa. Kotisairaala toimii seitsemänä päivänä viikossa aamu- ja iltavuorossa. Yöaikaan tulevat puhelinsoitot ohjautuvat suoraan vuodeosaston puhelimeen. PoSa:ssa kotisairaaloimintaa voidaan toteuttaa siellä missä potilas asuu,

esim. vanhainkodissa, kotona. PoSa:n kotisairaalan pääsyn kriteereinä ovat potilaan tarvitsema sairaalahoito ja potilaan sairaus on sellainen, että kotisairaala voi sitä turvallisesti hoitaa kotona. Potilaan täytyy olla halukas hoidetuksi kotona, ja potilas asuu toiminta-alueella. (Laakso 2014, 13-15.)

3.5 Kipu

Kipu on yleinen oire. Kipua esimerkiksi esiintyy loppuvaiheen syövässä 35–96 %:lla, sydänsairauksissa 41–77 %:lla, keuhkohtaumataudissa 34–77 %:lla ja munuaissairauksissa 47–50 %:lla. Lämpilyöntikipua esiintyy 70–80 %:lla edennyttä syöpää sairastavista. (Hänninen ym. 2012.)

Kipu on subjektiivinen kokemus, jonka vaikutukset voivat käytännössä näkyä toimintakyvyn muutoksina. Kipuaisti on uhkaavasta vaarasta varoittava hälytysjärjestelmä. Myös psykososiaaliset tekijät kuten mieliala, odotukset, pelot, aiemmat kokemukset ja opitut käyttäytymismallit, vaikuttavat oleellisesti kivun kokemiseen. Kipu on yleisin hoitoon hakeutumisen syy. (Pakkala 2008, 1.) Kivun tunnistamisen lähtökohtana on aina ihmisen oma näkemys kivustaan. Ihminen on kivun kokijana sen paras asiantuntija. Potilasta pitää haastatella usein, ja antaa hänen kertoa kivusta ja sen luonteesta. (Norrman 2010, 8.)

Saattohoitopotilaan kivun ehkäiseminen on erityisen tärkeää. Kipu ja siitä tuleva pelko aiheuttavat kuolevalle potilaalle turhaa stressiä, kärsimystä ja toivottomuutta. Kipujen lievittäminen usein rauhoittaa potilasta ja auttaa potilasta jaksamaan elämän loppuvaiheessa. Kipua voidaan luokitella eri tavoin ja niiden tunnistaminen on tärkeää. (Kamppari 2010, 30.)

Kipu luokitellaan akuuttiin ja krooniseen kipuun. Akuutti kipu varoittaa kudospainon vaarasta. Kipu alkaa yleensä äkillisesti, mutta se ei jätä keskushermostoon mitään jälkiä, toisin kuin krooninen kipu. Akuutti kipu on helppohoitoisempi kuin krooninen kipu, ja se paranee kivun aiheuttajan poistuessa. Akuutin kivunhoidossa keskeistä on varhainen että tehokas hoito. Näin voidaan ehkäistä kivun mahdollinen kroonistuminen. Kipu luokitellaan yleensä krooniseksi, kun se on kestänyt yli kol-

men kuukauden ajan tai selkeästi pidempään kuin kudosten paraneminen. Krooninen kipu vaikuttaa oleellisesti ihmisen elämänlaatuun. Se saattaa aiheuttaa itse kivun lisäksi masennusta, unettomuutta, kärsimystä, sosiaalisten suhteiden heikentymistä sekä työkyvyn alenemista. (Hublin ym. 2009, 10.)

Akuutin ja kroonisen kivun merkitys, mekanismit ja hoitokeinot ovat erilaisia. Akuutti kipu johtuu jostain elimellisestä tekijästä kuten esim. haavasta, luunmurtumasta, synnytyksestä, leikkauksesta tai tulehduksesta. (Vainio 2009.) Kun taas kroonisen kivun tyypit ovat nosiseptiivinen kipu (kudosvaurioista johtuva kipu) ja se jaetaan somaattiseen (lihas, luusto, iho, sidekudos jne.) ja viskeraaliseen eli sisäelinkipuun. Sitten on vielä neuropaattinen kipu (hermoston muutoksista johtuva kipu) ja idiopaattinen kipu (kivun aiheuttajaa ei tiedetä). Kroonisella kivulla on hyvin laajat haittavaikutukset ihmisen elämään ja toimintakykyyn. (Iivanainen & Syväoja 2011, 470.)

3.6 Kivun arviointimenetelmät

Kivun mittaaminen usein perustuu potilaan itse kertomaansa kuvaukseen kivustaan. Kivun voimakkuuden mittaamiseen on kehitetty paljon apuvälineitä (Kamppari 2010, 31). Apuvälineinä kivun voimakkuuden mittaamiseen on käytössä erilaisia numeraalisia tai kuvallisia kipuasteikoita, jotka mittaavat kivun voimakkuuden täsmällisemmin kuin sanallinen kivun kuvailu. Yleisin käytössä oleva mittari on Visuaalianalogiasteikko eli VAS-mittari. Asteikko voi olla 0-5, 0-10 tai 0-100. Numero 0 tarkoittaa ei kipua ja taas asteikon maksimiarvo on sietämätön kipu. VAS- mittaria voidaan käyttää myös kipukiilana. (Iivanainen & Syväoja 2011, 470–472.)

Alle kouluikäisten, mutta yli 2 vuotiaiden kivun voimakkuutta voidaan mitata kasvojen ilmeitä kuvaavan asteikon avulla. FPS (facial pain scale) on kasvoasteikko joka voi myös toimia vanhuksilla kroonisen kivun arvioinnissa. (Kamppari 2010, 31.) Käytössä on myös kipuanalyysi ja kipupiirros joka on laaja-alainen kivun arviointimenetelmä. (Iivanainen & Syväoja 2011, 470–472.) Kipupiirrosta voidaan käyttää kivun paikallistamiseen ja kivun voimakkuuden mittaamiseen. Kipupiirroksen potilas voi piirtää kipeät paikat annettujen merkkien avulla. (Kamppari 2010, 31.)

Kipua arvioidaan myös sanallisesti. Potilasta haastatellaan kivun laadusta, sijainnista ja esiintyvyydestä. Kipua kuvaavia sanoja voivat olla puristava, räjähtävä, jomottava, pistävä, tykyttävä, viiltävä, aaltoileva, jne. Kivun laatu voi kertoa esimerkiksi valtimon repeämisestä, jos kipu on räjähtävää. Kivun sijainnin potilas yleensä paikallistaa. Potilas voi näyttää koko käden alueella tai sitten ihan vain sormella. Kivun sijainnin arvioinnissa käytetään palpaatioita, koputtelua ja auskultaatioita eli kuuntelua. Kivun esiintyvyyttä kartoitetaan kysymällä esim. onko kipua koko ajan, vai ainoastaan tietyssä tilanteessa tai satunnaisesti, mitkä olivat tapahtumat ennen kipua (oliko syömässä, nukkumassa, liikkumassa, aikaisemmat samanlaiset kipukokemukset, onko sairauksia, onko mitään kipulääkitystä jne.). (Iivanainen & Syväoja 2011, 470–472.)

Potilaan kipukäyttäytymistä voidaan arvioida sanattomalla viestinnällä. Kaikki potilaat eivät kykene kertomaan omasta kivustaan tai sen voimakkuudesta. Kipua voidaan arvioida käyttäytymisestä kuten tarkkailemalla potilaan kasvojen ja suun ilmeitä, itkua, kyyneleitä, ihon väriä ja kosteutta, kehon asentoa ja potilaan suhtautumista kehoon, raajojen liikkeitä, valveilla olon astetta ja reaktioita käsittelyille. Potilaalle käyttäytyminen voi joskus myös ilmentää kipua. Sellaisia muutoksia potilaalla voi olla sekavuus, ärtyisyys, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, uupumus, lisääntynyt levottomuus tai sosiaalisten kontaktien väheneminen. Käytössä näihin tilanteisiin on olemassa PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia scale). PAINAD-mittari koostuu viidestä havainnointi kategorista, joita ovat: hengitys, ääntely, kasvojen ilmeet, kehon kieli ja lohduttaminen. (Kamppari 2014, 31-33.)

Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen ovat hyvän hoidon perusedellytys. Kipua arvioidaan yleisesti VAS- mittarilla. Kivusta tulee kirjata tarkasti sen voimakkuus (numeerinen tai sanallinen asteikko), haittaavuus (vaikutus toimintakykyyn, mielialaan, liikkumiseen ja nukkumiseen), laatu ja mekanismi, sijainti, esiintymisaika, käytössä olevat lääkkeet ja niiden teho sekä haittavaikutukset. Hyvä tapa arvioida lääkkeen riittävyyttä on seurata kivun voimakkuutta vuorokausittain. Kipulääkeannos määritetään yksilöllisesti lääkkeen vaikutuksen mukaan. Pitkäaikaisessa kivussa lääkitystä annetaan säännöllisesti. (Hänninen ym. 2012.)

3.7 Kivunhoito

Kivunhoito edellyttää hoitajalta kykyä tunnistaa potilaan tuntema kipu. Hoitajan tulee osata valita kuhunkin tilanteeseen sopivat hoitotyön auttamiskeinot ja arvioida hoidon onnistumista. (Norrman 2010, 8.) Hoitajan tulee hallita ja tietää kivun mekaniemit, etiologia ja tekijät. Hoitajan kuuluu myös hallita kivunhoidossa kivun ilmeminen, kivun arviointimenetelmät ja potilaan kivun aistiminen sekä sietokyky. Kivunhoitoa voi olla lääkkeellistä ja lääkkeetöntä. (Kamppari 2010, 34.)

Kivunhoito ei saisi olla missään nimessä ammattihenkilölle asennekysymys, ammattihenkilön pitää nähdä se potilaan hyvänä, kokonaisvaltaisvaltaisena hoitona. Terveysthuollon koko henkilöstön tulisi aktiivisesti kehittää omaa osaamistaan kivunhoidon alueella. (Hublin ym. 2009, 11.)

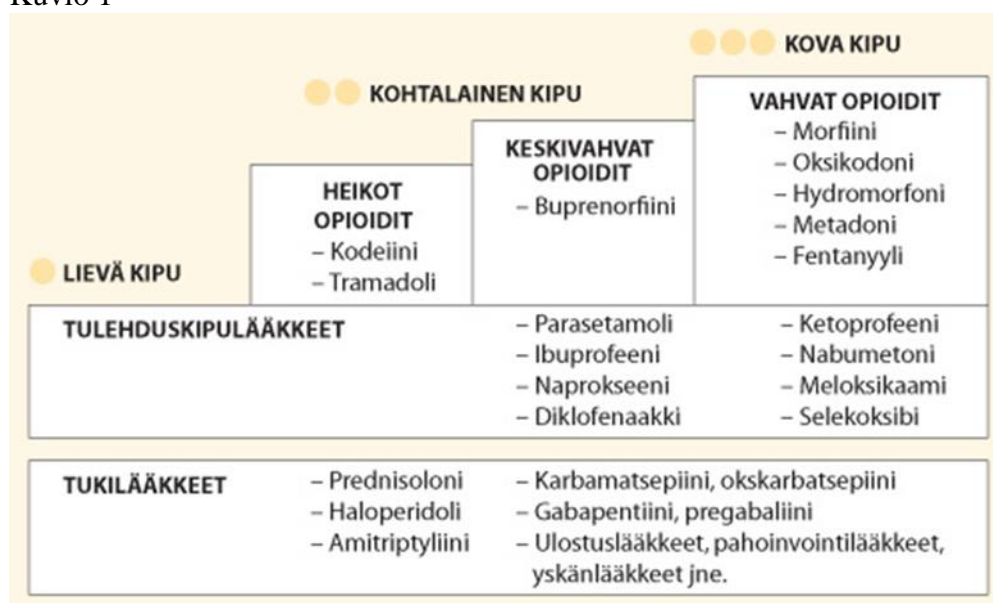
Kivunhoitoon tarvitaan erilaisia lääkkeitä ja lääkeyhdistelmiä. Kivunhoidossa voidaan käyttää esimerkiksi tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia, opioideja sekä joissain tapauksissa masennuslääkkeitä, epilepsialääkkeitä, lihasrelaksantteja ja kortisonia. Tarpeen mukaan voidaan käyttää erilaisia puudutuksia paikalliseen kivunlievitykseen. Kipulääkkeitä tulisi käyttää aina silloin kun se on tarpeen, koska kivun hoito parantaa elämänlaatua ja näin myös ehkäistään kivun kroonistumista. Kipulääkkeillä on myös haittavaikutuksia, joten lääkkeen käytön tulee olla tarkoituksenmukaista. Kun käytetään useita eri lääkeaineita tarkoituksenmukaisesti kivun hoidossa, voidaan voimakkaita opioideja käyttää vähemmän. Tämä yleensä parantaa potilaan toimintakykyä, koska opioidien haittavaikutukset vähenevät. (Hublin ym. 2009, 11.)

Lääkehoito on usein tärkein ja eniten käytetty kivun hoitomenetelmä. Parhaisiin hoitotuloksiin päästään, kun lääkehoito yhdistetään muihin kivun hoitomenetelmiin eli ei-lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin. Kipulääkkeellä tarkoitetaan sellaista lääkelaisissa määriteltyä valmistetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä kipua. (Salanterä, Hegelberg, kauppila ja Närhi 2006, 107–108.)

WHO on laatinut kivun hoidon portaavat (Kuvio 1.), jossa kivunhoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla ja asteittain siirrytään kohti vahvoja opioideja.

Kivunhoidolle on määritelty myös yleiset periaatteet, joiden mukaan suun kautta annettava lääkitys on ensisijainen lääkemuoto. Lääkityksen tulee olla säännöllistä ja on varauduttava myös läpilyöntikipuihin. Hoidon tulee perustua edellä mainittuun porrastettuun hoitomalliin. Kipulääkitys tulee olla potilaalla saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina eikä siinä saa tulla taukoja. Kipulääkitykseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Hoidossa pyritään kivun ehkäisyyn, eikä niinkään reagoida jo ilmaantuneeseen kipuun. (Hublin yms. 2009, 13.)

Kuvio 1



(Vainio 2009.)

Kivunhoidon porrashoitomalli merkitsee sitä, että kipua hoidetaan sen voimakkuuden mukaisesti. Hoito on aloitettava aina ensin tulehduskipulääkkeillä ja parasetamolilla joiden vaikutus alkaa 30- 60 minuutissa, ja niiden kattoannosten tullessa vastaan siirrytään heikkoihin opioideihin. Kun taas heikkojen opioidien kattovastevaikutus on tullut vastaan, silloin siirrytään heikkoa opioidia vahvempaan ja kipua hoidetaan silloin yhdessä tulehduskipulääkkeen kanssa. Tarvittaessa voidaan liittää hoitoon muita kipua hillitseviä hoitomuotoja, kuten solusalpaaja- ja sädehoitoa. Porrastetussa kivun hoidon mallissa tulee kuitenkin huomioda että saattohoidossa tuleva voimakas kipu (esim. syöpäkipu) kannattaa alkaa lääkitä suoraan joko heikoilla tai vahvoilla opioideilla. Aloittaessa kivunhoitoa saattohoitopotilaalle oikean annoksen ja annostelutiheyden löytäminen saattaa olla joskus haasteellista. Lääkkeitä voidaan annostella

suun kautta liuoksena tai tabletteina myös injektioina ihon-, lihaksen- tai suonensisäisesti sekä spinaalisesti, kipulaastarina, ihon alle tai verisuoneen ns. kipupumpulla (Hublin ym. 2009, 14). Tulehduskipulääkkeen tai parasetamolin yhdistäminen opioidiin voi lievittää kipua tehokkaammin kuin opioidi yksinään. (Riikola ym. 2012.)

Aina täytyy muistaa että kipulääkkeilläkin on usein myös haittavaikutuksia. Tulehduskipulääkkeet voivat aiheuttaa haavaumia vatsassa ja suoliston limakalvoilla. Opioidit aiheuttavat ummetusta, pahoinvointia, väsymystä sekä sekavuutta. Opioidit voivat myös aiheuttaa riippuvuutta ja toleranssia. Tämä ei kuitenkaan ole ongelma saattohoitopotilaiden kohdalla. (Hublin ym. 2009, 14.)

Kroonisen kivun hoidon perusedellytys on hyvä jatkuva hoitosuhde potilaan kanssa. Potilaalle ja omaiselle pitää antaa aina riittävää informaatiota asioista. Ohjausta tarvitsee antaa kaikessa, varsinkin lääkkeettömien kivunhallintakeinoihin ja lääkkeellisiin keinoihin. Potilaalle pitää antaa tietoa siitä, mistä kivussa on kyse. Huomion suuntaaminen kivusta muihin asioihin on tärkeää ja potilasta pitää ohjata mielenkiintoisiin ja motivoiviin asioihin. Potilaalle kannattaa kertoa rentoutumisen merkitys ja hyvää oloa tuottavien asioiden tärkeys. Haasteellisissa tapauksissa voidaan saada parhaat tulokset moniammatillisella hoito-otteella. Onnistunut saattohoito edellyttää hoitohenkilökunnalta riittävää tietoa ja taitoa. Potilaan hyvä kivunhoito säästää sekä inhimillistä kärsimystä että yhteiskunnan kustannuksia. (Pakkala 2008, 2.)

Kipua voi olla monenlaista; elinvauriokipua, luustokipua, hermovauriokipua, läpilyöntikipua ja muuta kipua. Toisinaan potilaana voi olla sellainen joka ei myönnä omaa kipuansa. Potilas saattaa olla myös lääkekielteinen. Hoitamaton kipu lisää potilaalla muita fyysisiä oireita. Hoitamaton kipu vie myös potilaalta voimia käsitellä asioita, jotka ovat mielessä kuoleman lähestyessä. Myös psyykkiset ongelmat lisäävät potilaan kipua. (Hublin ym. 2009, 15.)

3.7.1 Elinvauriokivun lääkehoito

Taudin vaurioittaessa elimistöä siinä syntyy kipua johon parhaiten auttavat särky-lääkkeet ja morfiini. Kipu voi olla luonteeltaan epämääräistä särkyä ja jomotusta. (Hänninen 2012, 23-27)

Kivunhoito aloitetaan tulehduskipulääkkeillä esim. Ketorin, Burana, paratabs ja joskus nämä ovat jo riittävä lääkitys kipuun. Näillä lääkkeillä on kattoannos eli teho ei enää lisäännä ja isompi annos lisää sivuvaikutuksia. Tavanomaisten särkylääkkeiden lisäksi voidaan käyttää ns. keskivahvoja morfiinin kaltaisia lääkkeitä (esim. Panacod, Tramal, Temgesic). Niillä on myös kattoannos ja niiden sivuvaikutukset ovat pahoinvointi, ummetus ja tokkuraisuus. Silloin kun tavanomainen särkylääke ei enää riitä potilaalle, siirrytään morfiinin sukuisiin lääkeaineisiin. Näillä lääkkeillä ei ole kattoannosta (esim. Morfiini, Oxycontin, Oxynorm). Usein saattohoitopotilaalla on käytössä useita lääkkeitä samaan aikaan. (Hänninen 2012, 23-27)

3.7.2 Hermovauriokivun lääkehoito

Kun hermo joutuu puristuksiin tai vaurioituu, saattaa syntyä kipua. Kipu voi silloin olla yleensä polttavaa, viiltävää tai pistävää. Kipu kohdentuu sille alueelle, johon liittyy myös tunnottomuutta. Hermovauriokipuun ei ole aina olemassa lääkettä joka tehoaisi. Usein joudutaan kokeilun kautta hakemaan tehokkain kipulääkitys (esim. Triptyl, Neurontin). (Hänninen 2012, 28-29)

3.7.3 Luustokivun lääkehoito

Moni syöpä lähettää etäpesäkkeitä luustoon. Luun pinnalla oleva kalvo on hyvin kipuperkkä. Luustokivun hoidossa sädehoito on tehokasta. Myös leikkaus voi auttaa jos kipu on esim. reisiluussa, jolleivät nämä hoitokeinot auta niin annetaan morfiinin kaltaiseen kipulääkkeeseen yhdistettynä särkylääkkeitä. (Hänninen 2012, 29-30)

3.7.4 Lämpilyöntikivun lääkehoito

Usein hyvässäkin kivunhoidossa potilas tuntee voimakasta ajoittaista kipua. Kyseessä voi olla joko liikkumisen aiheuttama kipu tai ns. lämpilyöntikipu. Lämpilyöntikivulla tarkoitetaan ilman erityistä syytä ilmenevää kivun lyhytaikaista lisääntymistä. Paras lievitys tälle kivulle on nopeavaikutteinen lisäkipulääkitys. Opioidit ovat tehokkaita lämpilyöntikivun hoidossa. Jos lämpilyöntikipuinen potilas käyttää opioidilääkitystä, hoidossa tulee käyttää lyhytvaikutteista opioidia. Lämpilyöntikipulääke valitaan vaikutuksen alun ja keston mukaan. Lyhytvaikutteiset morfiini-, oksikodoni- ja hydromorfoonivalmisteet alkavat vaikuttamaan noin 30–45 minuutissa, ja niiden vaikutus kestää yleensä noin 4–5 tuntia. Fentanyylivalmisteet alkavat vaikuttaa 5–10 minuutissa, ja niiden vaikutus voi kestää noin tunnin. (Hänninen 2012, 30-33.)

3.7.5 Lääkkeetön kivunhoito

Saattohoidossa kivunhoito on subjektiivista, eli jos potilas kokee hyötyvänsä hoidosta, kaikki käy. Hoitovalinnat voivat hyvin nojata potilaan omiin mieltymyksiin. Kipukokemukseen vaikuttavat itse fyysisen kivun lisäksi esimerkiksi potilaan mieliala, pelko, ahdistus, masennus, kyllästyminen, väsymys sekä unettomuus. Potilaalle tulisi hoitomuotoina yksilöllisesti käyttää yhdistettynä lääkkeellistä ja ei – lääkkeellistä hoitoa. (Hublin ym. 2009, 14.)

Potilaasta voi tuntua jossakin vaiheessa siltä että lääkkeellinen kivunhoito ei riitä, silloin voidaan turvautua lääkkeettömään kivunhoitoon. Omaiset ja potilas voivat myös haluta kokeilla muutakin jos lääke ei tunnu auttavan. (Huttunen & Voutilainen 2010, 1, 23.) Potilaan kanssa olisi silloin hyvä miettiä yhdessä ei-lääkkeellisiä kipuja helpottavia toimenpiteitä. Näitä keinoja voivat olla keskustelu, läsnäolo, huumori, musiikki, kosketus, asentohoito, hieronta, rentoutus, akupunktio, yritit, liikunta (jos mahdollista) ja lämpö- ja kylmähoito. (Kamppari 2010, 28-30.)

Potilas ei välttämättä aina tarvitse kipulääkettä, jotta kipu helpottaisi. Usein jopa asennon muuttaminenkin voi helpottaa potilaan kipua. Potilaan asentoa tuleeikin vaihtaa riittävän usein ja samalla tulee ehkäistä painehaavojen syntymistä. Potilaan

kipua voi lievittää omaisen että hoitajan läsnäolo ja läheisyys. Potilaan kipu ei välttämättä ole aina fyysistä, vaan se voi olla myös henkistä. Kuoleman pelko tai ahdistus voi aiheuttaa kiputiloja. Tällöin kivulle ei yleensä löydy mitään fyysistä syytä. Potilas saattaa vain silloin kaivata kuuntelijaa ja keskustelijaa jolle hän voi purkaa omaa ahdistustaan. Keskustelun myötä usein voi kipu helpottua. (Kamppari 2010, 28-31.)

Rentoutuminen vähentää lihasjännitystä, helpottaa verenkiertoa, alentaa hengitystajuutta, verenpainetta ja sykettä sekä vähentää stressiä. Riittäväällä ja hyvällä unella on myös merkittävä vaikutus kipuun. Usein unettomuus voi pahentaa potilaan kipua ja vastaavasti kipu vaikeuttaa lepoa ja heikentää unta. (Hallitse kivun [www-sivut](http://www.hallitsekivun.fi) 2014.)

Potilaan kanssa tulee keskustella avoimesti asioista. Potilaalle pitää asettaa sellainen tilanne jolloin hän voi kysyä mitä vain askarruttavia asioita. Potilaat toivovat hoitajilta enemmän emotionaalisten tarpeiden ymmärtämistä, keskustelu- ja kuuntelutaitoa, lohduttamista, välittämistä ja myötäelämistä. Potilaat toivovat että heidän toivomuksia täytettäisiin ja kysymyksiin vastattaisiin rehellisesti. (Kamppari 2010, 9-10.)

3.7.6 Kipupumppu

Kipupumppu eli PCA - lääkeannostelijalla tarkoitetaan kipulääkkeen määräännostelua erillisellä laitteella. Lääkeannostelija on mekaaninen laite, joka pumppaa automaattisesti kipulääkettä potilaaseen subkutaanisesti (ihon alle), suonensisäisesti, epiduraalitilaan, intratekaaliseen (selkäydinnestetila) tilaan, intraarteriaaliseen, intraperitoneaaliseen, spinaali – tai subaraknoidaalitilaan. (Calderon 2011, 19-21.)

Kipupumppua käytetään paljon postoperatiivista kipua hoidettaessa, sekä myös akuuttimmissa tilanteissa. PCA – lääkeannostelijan alueita ovat myös syöpäkipu, krooninen mutta ei-maligni kipu, traumakipu ja synnytyskipu. (Calderon 2011, 19-21.) Kipupumppuhoitoon siirtymisen aiheita ovat se, ettei potilas pysty ottamaan suun kautta lääkkeitä (nielemisvaikeudet, suolitukos, oksentelu, pahoinvointi, tajunnantason lasku.) Suun kautta annettavalla lääkityksellä ei saavuteta toivottua tehoa kivun hoidossa. Halutaan potilaalle joustava, nopea annostelu. Vältetään pistosten antoa ja

muuta kautta annettavien lääkkeiden haittavaikutuksia. Kun siirrytään kipupumpuun, tulee muistaa että muut sekä heikot että vahvat opiaatit lopetetaan. (Aalto & Rajala 2012.)

Syöpäpotilaat voivat käyttää kipupumppua kivun hoidossa sairauden loppuvaiheessa. Potilas, joka kykenee kivun itsehoitoon, voi tietyin rajoituksin päättää kipulääkkeen ottamisesta itse, jolloin viive kipulääkkeen saamisen ja tarpeen välillä poistuu. Siinä on helppokäyttöinen bolus painike, jolla saadaan lääkärin asettama lääkemäärä nopeasti annettua. Lääkäri määrittelee aina potilaalle yksilöllisesti sopivan kertaannoksen, annosvälin, taustainfuusion ja enimmäisannoksen aina tuntia kohden. Kipupumpun pistospaikka tulee vaihtaa mahdollisuuksia mukaan 3-5 vuorokauden välein. Samaa lääkeasettia ja letkustoa voidaan käyttää jopa 2-3 viikkoa. Tavallisesti syöpäkipua hoidetaan kipupumpulla, opioidin ja keittosuolan yhdistelmällä, joskus tarvittaessa myös puuduteaineella. Kipupumppua toteutetulla lääkityksellä voidaan vaikuttaa myös potilaan pahoinvointiin lisäämällä kipupumpun lääkeasettiin haloperidolia. Potilaan lääkityksestä päättää aina lääkäri. Kipupumpun käyttö on turvallista, sillä sen käyttö vähentää lääkevirheiden mahdollisuutta. Se on potilaalle turvallinen myös siksi, että siitä ei pysty annostelevaan lääketta liikaa, koska se on ohjelmoitu lääkärin ohjeiden mukaan turvallisesti. Laitteen lukitukset takaavat turvallisuuden. (Calderon 2011, 19-21.)

3.7.7 Palliatiivinen sedaatio

Palliatiivinen sedaatio voi tulla kyseeseen silloin, kun potilaan kipu tai henkinen tuska on sietämätöntä tai potilas ei reagoi tavanomaisiin kivun hoitomuotoihin. Palliatiivinen sedaatio on saatettu nähdä myös eutanasian yhtenä muotona, mutta hoito-henkilökunnan tulee nähdä se tapana lievittää sietämätöntä kärsimystä. Sedaatiolla tarkoitetaan potilaan tietoisuuden alentamista lääketieteellisin keinoin, tarkoituksena saada potilaan oireet hallintaan, eikä missään nimessä tuottaa potilaan kuolemaa. Sedaatiolla voidaan saavuttaa eritasoisia tajunnan asteita. (Hublin ym. 2009, 14.)

Palliatiivisen sedaation tarkoitus ei ole potilaan kuoleman edistäminen. Potilas on heräteltävissä tai hänet voidaan herättää, potilas voi jopa syödä tai juoda. Potilaan

saamien oireiden voimakkuus määrää sedaation syvyyden. Sedaatio voi olla jatkuvaa, pinnallista tai syvää. Sedaation tehoa seurataan aktiivisesti. Päätös toteuttaa sedaatio tehdään yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Potilaalla voi olla myös hoitoahtaus tai hoitotestamentti jota on kunnioitettava. Aina ennen sedaation aloittamista on varmistuttava, että potilas, omaiset ja hoitoon osallistuva henkilökunta ymmärtävät hoidon tavoitteet ja toteutuksen. (Alaviitala ym. 2014.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia löytyy runsaasti saattohoitoon liittyen. Opinnäytetyöhön on valittuna sellaisia tutkimuksia jotka vastasivat tutkimuskohteeltaan tutkijan työtä.

Stenström (2012) opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja siihen oli valikoituna 4 tutkimusta. Tämän työn teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin syöpäpotilaan hoitotyötä yleisesti, syöpäkipua ja syöpä kivunhoidossa käytettäviä lääkkeitä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia lääkehoitoja syöpäpotilaille on saattohoidossa. Tutkimustuloksessa tuli selville, että käytämme paljon kivunhoitoon kipulääkkeitä. Myös muitakin keinoja käytettiin, esim. rentoutus ja musiikin kuuntelu. (Stenström, 2012.)

Sävilahden ym. (2012) opinnäytetyö toteutettiin empiirisenä tutkimuksena. Työssä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomakkeita. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia kivun hoitoa hänen itsensä, läheisensä ja omahoitajan näkökulmasta Pirkanmaan hoitokodissa. Työssä käytettiin sekä kvantitatiivista ja kvalitatiivista keruuta menetelmää. Pirkanmaalla kivunhoitoa toteutetaan hyvin. Kivunhoito on ammattimaista, riittävää ja ajanmukaista. Omahoitajat arvioivat kipua kaksi kertaa päivässä. Kivunhoitomenetelmänä on yleensä kipulääke. Mutta tutkimuksessa tuli selville myös se, että läsnäolo on myös yksi kivunhoidon menetelmä. (Sävilahti ym. 2012.)

Rantasen (2008) opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisellä tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla selvittää Lahden Kotisairaalaissa työskentelevien hoitajien kokemuksia kotona tapahtuvasta saattohoidosta. Tutkimus toteutettiin Lahden Kotisairaalan vapaaehtoisia hoitajia (n = 7) haastattelemalla. Aluksi heidät johdateltiin tutkittavaan aiheeseen. Teemahaastattelulla kerätty tutkimusaineisto auki kirjoitettiin tulosten analysointia varten. ”Eri-tyisesti nuorempia saattohoitopotilaita hoitaessaan hoitajat kertoivat työssä raskainta olevan sen henkinen kuormitus. Osa hoitajista koki omaisten kohtaamisen vaikeaksi ja pelkäsi omien taitojensa olevan riittämättömät heidän edessään.” (Rantanen, 2008.)

Hublinin ym. (2008) opinnäytetyö toteutettiin soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata saattohoitopotilaan hyvää kivunhoitoa estäviä ja edistäviä tekijöitä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta tutkimustiedon pohjalta ja tuoda esiin tutkittua tietoa mahdollisimman inhimillisestä ja kivuttomasta elämän loppuajasta. Työhön oli valittu aineistoon 20 tutkimusartikkelia, jotka olivat empiirisiä tutkimuksia. Työ on analysoitu aineistoa soveltaen induktiivisella sisällönanalyysillä. Hyvää kivun hoitoa estäviksi tekijöiksi nousivat tässä opinnäytetyössä vähäinen tietämys kivun hoidosta, omien tietojen väärinarviointi, liian vähäinen kivun arviointi hoitotyössä, ongelmat laadukkaana kivun hoidon tärkeyden tiedostamisessa, luottamuksellisen potilas- hoitaja -suhteen puuttuminen, pelko saattohoitoa kohtaan, puutteelliset resurssit ja riittämätön moniammatillinen yhteistyö. (Hublin ym., 2008.)

Luukkaseen (2010) opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa tutkimustiedon avulla saattohoitopotilaan kivun arviointia, kehittää kivun hoitotyötä osastolla ja antaa työpaikan hoitajille lisää tietoa aiheesta. Opinnäytetyö oli katsaus tutkimustietoon. Aineisto valittiin 10 tieteellisestä tutkimusartikkelista. Aineistoa analysoitiin soveltamalla laadullisen aineiston sisällönanalyysiä. ”Yleisin menetelmä oli kivun hoidonarviointin dokumentointi, jota oli käytetty neljässä tutkimuksessa. Tutkimusaineiston perusteella kivun ja sen lievittymisen dokumentointi oli usein puutteellista.” (Luukkanen, 2010.)

Laakson (2014) opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella menetelmällä. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka lähetettiin saattohoitopotilaiden omaisille. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista kotisaattohoito oli omaisen kokemana Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos kuntayhtymän kotisairaalaissa. Tutkimuksen tuloksien perusteella kotisairaaloiminta voisi kehittää omaisten tarpeen huomioimista kotisaattohoidon aikana. Opinnäytetyön tuloksien mukaan omaiset olivat tyytyväisiä potilaan saamaan kivunhoitoon. Omaiset myös kokivat saaneensa tukea henkilökunnalta. (Laakso 2014.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN

Opinnäytetyö suunnittelu aloitettiin keväällä 2013. Tutkimuksen tekijä oli samaan aikaan töissä Kankaanpään vuodeosasto ykkösellä, jossa työskentelee myös PoSa:n kotisairaalan työntekijöitä, joten sieltä luontevasti saatiin tutkimuksen kohdeorganisaatio. Tutkimuksen tekijä oli kiinnostunut miten kivunhoito toteutuu kotisairaalaissa. Myös aihe on ajankohtainen, koska uusia saattohoitosuosituksia tulee lisää ja niitä parannellaan. Tutkimuksen rajaaminen oli työssä suurin haaste, kuitenkin on pyritty pysymään tärkeissä asioissa. Teoria tietoa oli paljon tutkimuksen pohjalle.

Tutkimuksen aineistonkeruu menetelmäksi valittiin kyselylomake, koska osalla hoitajalla ei ollut aikaa haastatteluille ja heidän mielestä kyselylomakkeeseen sai kirjoitettua paljon vapaammin ja siihen oli enemmän aikaa sekä he olivat siihen myöntyväisempiä. Kirjallisen kyselyn avulla tutkijalla oli mahdollisuus saada helpommin vastaukset kasaan.

Ennen tutkimussuunnitelman laatimisen aloittamista täytyi selvittää sopiiko saattohoitoon liittyvä tutkimuksen tekeminen kohdeorganisaatiolle. Tiedustelin PoSa:n organisaation vuodeosaston 1 osastohoitajalta ja kotisairaalan sairaanhoitajalta soveltuvuutta tutkimuskäyttöön. PoSa:n kotisairaalan ylilääkäri antoi hyväksynnän aiheelle huhtikuussa 2014. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä saatiin huhtikuussa 2014.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyötutkimus tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineiston keruu toi esille realistisimman näkökulman. Kvalitatiivinen tutkimus on kuvailevaa ja pyrkii ymmärtämään ihmisen kokemusmaailmaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa otos perustuu tutkijan valitsemaan joukkoon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on osa tutkimusprosessia. (Metodix www-sivut 2014.) Laadullisessa tutkimuksessa ei käytetä aivan perinteisiä otantamenetelmiä, koska tutkimuksen aineiston koko saattaa olla hyvinkin pieni. Lisäksi niin sanottuja tiedonantajia, joilla on kokemusta tai tietoa tutkitusta asiasta, saattaa olla määrällisesti vähän. (Metodix www-sivut 2014.)

Tähän tutkimukseen valittiin PoSa:n kotisairaalan työntekijöitä joita on 7- 10. Jokainen hoitaja on sairaanhoitaja koulutukseltaan. Tähän tutkimukseen otettiin sen vuoksi sairaanhoitajia koska kotisairaalassa ei työskentele muut kuin sairaanhoitajat ja lääkäri. Sairaanhoitajilta haluttiin oma kokemus kivunhoidosta ja koska kivunhoito on kuitenkin usein heidän vastuullaan.

5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (Liite 2.) jossa oli sekä avoimia kysymyksiä (10) ja myös strukturoituja kysymyksiä (2), joihin vastaukset saatiin kirjoitetussa muodossa. Tutkittavien valinnan perustana onkin se, millaista ja kuinka syvällistä tai omiin kokemukseen perustuvaa tietoa heillä on aihealueesta. (Metodix www-sivut 2014.) Kyselylomakkeeseen valittiin sellaisia kysymyksiä, jotka viittasivat opinnäytetyössä oleviin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset valittiin siten mitä tutkija halusi työssä saada selville. Kysymyksiä kyselylomakkeeseen tuli kaiken kaikkiaan kaksitoista. Kyselylomakkeen mukana annettiin saatekirje hoitajille, jossa oli tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Hoitajille laadittiin kyselylomakkeen mukaan saatekirje. Saatekirjeessä (Liite 1.) kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Osalle vastaajille kerrottiin pintapuolisesti mitä ollaan teemässä.

Toukokuussa 2014 tutkija oli yhteydessä PoSa:n kotisairaalan työntekijöihin, jolloin heille vietiin kyselylomakkeet kotisairaalan tiloihin ja pyydettiin kaikkia ystävällisesti osallistumaan kyselyyn. Hoitajille annettiin aluksi aikaa vastata kuukauden, mutta vastausaika venyi yli kolmeksi kuukaudeksi motivaation puutteen vuoksi. Kyselylomakkeet noudettiin kotisairaalaan nimettömänä suljetuissa kirjekuorissa heinäkuussa 2014.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaiheen suunnittelun ja tutkimusongelmien asettelun yhteydessä tulee miettiä sitä, minkälaisen analysointimenetelmän tutkija haluaa valita saadakseen tutkimusaineistosta mahdollisimman paljon irti. Kaiken laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysia. Aluksi tutkija tutustuu saamaansa aineistoon luodakseen siitä kokonaiskuvan. Tämän jälkeen tutkija etsii aineistosta tutkimuskysymysten kannalta keskeisimpiä merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi tapahtuu usein käyttäen laadullisia aineiston analyysimenetelmiä. (Metodix www-sivut 2014.)

Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä tarkoitetaan sellaista, jonka avulla voidaan tehdä toistettavia ja päteviä päätelmiä tutkimusaineiston suhteesta sen asia- ja sisältyhteyteen. Sisällönanalyysin lähtökohtana on kerätty aineisto. Kirjoitettu teksti luetaan läpi useampaan kertaan. Tämän esiymmärryksen tukemana tutkija voi edetä sisäistämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92.)

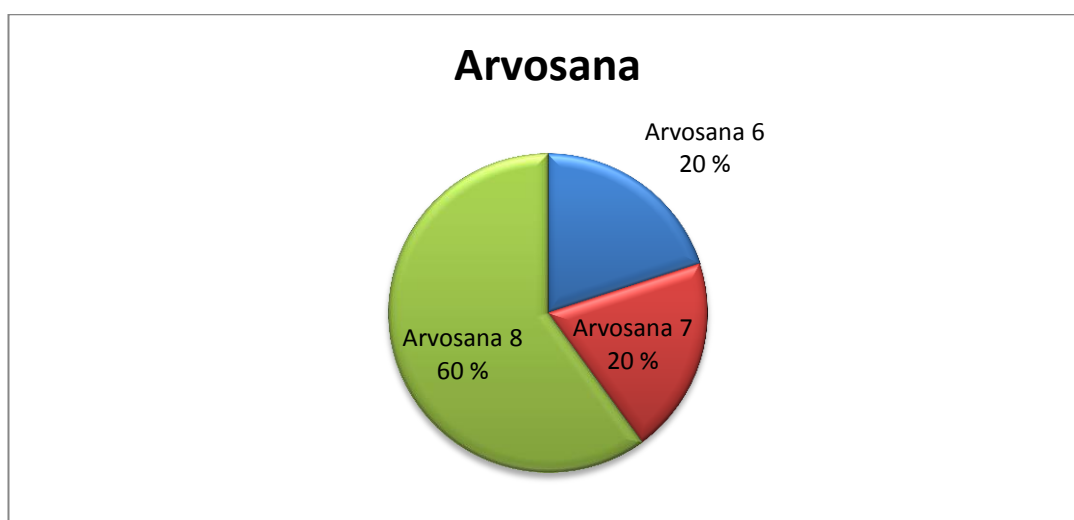
Opinnäytetyö analysoitiin kvalitatiivisella menetelmällä, sisällönanalyysia käyttämällä. Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä ja kaksi strukturoitua kysymystä tilastollisella menetelmällä. Tutkija kirjoitti jokaisen vastauksen ylös analyysi vaiheessa ja tarkasteli asiaa kokonaisuutena yhdistäen vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kun saatiin isompia kokonaisuuksia, oli helpompi yhdistää asiat tutkimuskysymyksiin.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeisiin vastasi viisi sairaanhoitaja. Kaikki sairaanhoitajat ovat naisia ja iältään 20–60. Hoitajat ovat olleet hoitoalalla jo jonkin aikaa ja kokemusta on jokaisella. Kyselylomakkeesta selvisi että vastaajista kukaan ei ole saanut täydennyskoulutusta. Kotisairaalan henkilökunta listasi tammikuussa 2014 kaikki saattohoidossa olleet ihmiset koko kotisairaalan toiminta-historian ajalta, eli vuosilta 2011- 2013. Tämän listauksen tuloksena löytyi 14 kotisairaalassa saattohoidossa ollutta ihmistä.

Kyselylomakkeessa kysyttiin hoitajan omaa arviota osaamisesta saattohoitopotilaan kivunhoidossa, arvio piti antaa numerolla ja perustella antamansa numero (arvosana-asteikko 1-10). (Kuvio1). Jokaisella hoitajalla oli oma näkemys omasta osaamisesta. Hoitajat toivat kuitenkin esille sen, että ei olisi huono asia jos koulutusta olisi enemmän, mutta kokemus tuo varmuutta, kun kokemusta on kertynyt uralla, osaa kiinnittää huomioita tärkeisiin asioihin. Kuitenkin tulee uusia tilanteita ja lääkkeitä, joten koulutuksesta ei olisi haittaa. Eräs vastaajista kertoi että on itse perehtynyt asioihin ja seurannut eri tutkimuksia. Osa hoitajista kertoi että lääkkeet ovat tulleet tutuksi ja kotisairaanhoidon lääkäri on perehtynyt ja hänen kautta hoitajat ovat oppineet lisää. Yksi hoitajista kertoi että vaikka kokemusta olisikin, jokainen potilas kokee kivun eri tavalla ja myös kivunhoidossa henkinen puoli on haastavaa.



Kuvio 1. Numeraalinen arvosana saattohoitopotilaan kivunhoidon osaamisessa.

Hoitajilta kysyttiin kyselyssä minkä vuoksi potilaita on hoidossa heillä kotisairaalas-
sa saattohoidossa. Yleisin asia miksi potilaat ovat tai olivat saattohoidossa, olivat
syöpäsairaudet esim. haima, suolisto, keuhko, gynekologinen, maksa. Hoitajat lista-
sivat myös muita tauteja kuten veritaudit, syömättömyys, pneumonia, sydämen va-
jaatoiminta, tajunnan alenemat ja aivoperäiset taudit.

6.2 Kivunhoidon toteutuminen kotisairaалassa

Kyselylomakkeessa kysyttiin millaista hyvä kivunhoito saattohoitopotilailla kuuluisi
olla kotisairaалassa. Esille nousi useita tärkeitä asioita. Hoitajat kertoivat että hoidon
kuuluisi olla oireenmukaista, riittävää, jatkuvaa, turvallista ja kipuihin reagoitaisiin
nopeasti. Hoito keskittyisi kipujen lievittämiseen ja kivuttomaan loppuelämään. Poti-
lasta kuuluu hoitaa kokonaisuutena, häntä kunnioitetaan ja huomioidaan potilaan it-
semääräämisoikeus. Huomioon otettiin myös ne asiat jotka lisäävät kipua ja niiden
hoito, joka on myös oleellista. Esille nousi eräiltä hoitajilta että hoidossa kuuluu
myös huomioida omaiset.

Kyselylomakkeessa kysyttiin seuraavaksi millaista kivunhoito on omassa kotisaira-
alassa. Tärkeimpänä heiltä nousi esille kivunhoidon tehokkuus, hyvyys ja riittävyys.
Kotisairaalan oma lääkäri on erinomainen kipulääkitys asioissa. Kotisairaalan lääkäri
käy myös katsomassa potilaita. Eräät hoitajat ottivat esille tärkeänä keskustelun poti-
laiden sekä omaisten kanssa. Eräs vastaajista kertoi että puhuminen sujuvasti omais-
ten että potilaan kanssa ei aina ole luontevaa. Omaisille ja potilaille painotetaan että
he voivat ottaa aina yhteyttä puhelimitse hoitajaan. Hoitajat soittavat myös potilaille
kysyäksään heidän vointiaan. Hoitajat kertoivat, että heillä pyritään asioihin reagoi-
maan nopeasti, heillä hoito on oireenmukaista, jatkuvaa ja kunnioittavaa. Eräiltä hoi-
tajilta tuli esille kipupumppu jota käytetään usein loppuvaiheessa, se on helppokäyt-
töinen ja turvallinen. Kotisairaалassa heillä on käytössä myös lääkemuoitoina lihak-
sensisäinen ja suonensisäinen injektio. Kipulääkityksestä kirjoitti eräs hoitaja tar-
kemmin, heidän kotisairaалassaan jos paracetamol + tulehduskipulääkkeet eivät riitä,
aloitetaan opioidit. Jos potilas pystyy nielemään ja hänellä ei ole pahoinvointia tai
oksentelua silloin suunkautta lääkitystä jatketaan.

Kyselylomakkeessa kysyttiin mitä kivunhoito lääkkeitä heillä on käytettävissä. Yleisempänä lääkkeenä heiltä tuli esille morfiini jota on käytössä kipupumpussa. Toinen yleisin lääke on oksikodoni jota voidaan antaa suunkautta tablettina tai liuoksena, sitä voi myös antaa lihakseen injektiona ja suonensisäisesti. Oksikodonia voidaan laittaa myös kipupumppuun. Paracetamoli on usein käytössä saattohoitopotilailla. Käytössä on heillä voi olla myös laastari (fentanyl). Esille nousi hoitajilta myös muiden oireiden lääkehoito, jota on paljon kivunhoidon rinnalla. Yleisimpinä lääkkeinä nousi esille primperan, laxoberon, kortisoni, sandostatin, ondansetron ja serenase.

Kyselylomakkeessa kysyttiin millaista on saattohoitopotilaan kivunhoito henkisesti ja fyysisesti. Hoitajat kertoivat sen olevan henkisesti raskasta sillä hoitosuhteet ovat pitkiä, mutta hoito on kuitenkin palkitsevaa jos potilaan oloa pystytään helpottamaan. Eräs hoitaja kertoo työssä kasvavan henkisesti ja siinä huomaavan elämän pieniä asioita. Työ on hoitajien mukaan iso kokonaisuus, joka on henkisesti raskasta. Psykkisesti työ on raskaampaa kuin osastolla sillä työtä tehdään yksin ja omaiset tekevät luopumistyötä pitkää, joskus lohduttavat sanat ovat vaikeaa löytää. Hyvä tiimityö on kuitenkin oleellista, mutta hoitajat kertovat että nuorten potilaiden kohdalla ei käydä kunnolla purkamistyötä. Kivun tulkinta on joidenkin mielestä hankalaa ja se että omaiset eivät uskalla lääkitä läheisiään. Hoitajat kertovat että fyysinen rasitus on yleensä omaisten ja kotihoidon ongelma.

Kyselylomakkeessa haluttiin vielä kysyä hoitajilta millaisia eroja hoitaja on havainnut saattohoitopotilaan kivunhoitoon liittyen heidän kotisairaalassa ja Kankaanpään vuodeosasto 1:llä. Tähän kysymykseen vastasi neljä hoitajaa viidestä. Ensimmäisenä nousi esille se, että potilas on kotonaan kivuttomampi ja siellä hän on myös tilanteen herra. Kotona ovat omat tavarat ja tutut tilat sekä omaiset lähellä. Kotona on muutenkin ajateltavaa kuin sairaus. Omaiset ovat myös ajan tasalla paremmin, kun läheinen on kotona. Kuitenkin esille tuli että sairaalassa potilasta pystytään seuraamaan tarkemmin, kun taas kotona kivun seuraaminen on usein omaisten vastuulla. Sairaalassa kipulääkitykseen että erilaisiin tilanteisiin pystytään reagoimaan nopeammin, jos esim. lääkityksen antotapaa pitäisi muuttaa.

6.3 Sairaanhoitajien käyttämät kivunhoidon menetelmät

Kyselylomakkeessa hoitajilta kysyttiin, minkälaisia kivunhoitomenetelmiä heillä on käytössä kotisairaalaan. Kivunhoitomenetelmänä nousi kaikilta hoitajilta esille kipulääkitys. Kipulääkityksen määrää kotisairaalan oma lääkäri. Potilaalle aloitetaan lääkitys ensisijaisesti suunkautta, joskus nieleminen voi kuitenkin olla hankalaa, joten potilaalle voidaan silloin antaa kipulääke liuoksena suuhun. Käytössä heillä kipulääkityksenä on myös laastareita (välillä huono imeytyminen), lihaksen- tai suonensisäinen injektio tai kipupumppu joka laitetaan ihon alle. Kipupumppua käytetään yleensä vasta loppuvaiheessa, hoitajat kertovat että se usein paras ratkaisu. Hoitajat otti huomioon että potilas tarvitsee muihin oireisiin myös lääkityksen, esim. pahoinvointilääke tai rauhoittava. Myös jos kipua aiheutuu nesteenkertymisestä vatsaonteloon sitä punktoidaan pois. Tärkeänä asiana nousi jokaiselta hoitajalta esille myös potilaan kanssa keskustelu ja rohkaisu eli henkinen hyvinvointi on otettava huomioon hoidossa.

6.4 Sairaanhoitajien käyttämät kivunarviointimenetelmät

Kyselylomakkeessa hoitajilta kysyttiin, minkälaisia kivunarviointi menetelmiä heillä on käytössä kotisairaalaan. Kivun arviointimenetelminä nousi esille ensimmäisenä kaikilta hoitajilta potilaan oma kertomus kivusta ja sen oireista. Hoitajat kertovat että potilasta kuuntelemalla ja haastattelemalla saadaan tärkeää tietoa kivusta. Hoitajat kysyvät potilaalta kivun voimakkuutta ja paikantamista. Potilasta pitää havainnoida jotta pystytään reagoimaan kipuun nopeasti. Kun potilaalta saadaan tieto kivusta, osataan valita sen mukaan sopiva kivunhoitomenetelmä. Eräs hoitaja kertoi että kivunhoidon menetelmien arviointi on tärkeää, siten voidaan arvioida annetun hoidon tehokkuus ja pohtia jatkotoimenpiteitä. Omaisista on myös haastateltu potilaiden kivusta, sillä he tietävät parhaiten ovatko asiat muuttuneet potilaan kivussa tai tilanteessa, jos potilas itse ei osaa vastata. Kaksi hoitajaa sanoo käyttävänsä VAS- mittaria, ja eräs hoitaja on sitä mieltä että sitä tarvitsisi käyttää enemmän.

Kyselylomakkeessa kysyttiin millaista saattohoitopotilaan kivunarviointi on heidän kotisairaalaan. Tähän kysymykseen vastasi neljä viidestä hoitajasta. Esille nousi

monia asioita, mutta eräs hoitaja toivoi, että kivunarviointi olisi heillä hyvää ja tehokasta. Hoitajilta nousi esille että koulutusta voisi olla enemmän ja kipua voitaisiin arvioida yhtenäisesti jollakin asteikolla, kuitenkin he eivät kertoneet että mitä kivun arviointi menetelmää käyttäisivät. Kuitenkin hoitajat sanovat että kipujen sijainti selvitetään potilaalta tarkasti ja samoin menetelmien tehokkuus. Eräs hoitaja kuitenkin kertoi että kivun arviointi toimii heillä hyvin ja sitä tehdään usein. Potilasta seurataan aktiivisesti hoitojen aikana.

6.5 Kehittämishaasteet

Kyselylomakkeessa kysyttiin hoitajilta mitä he haluaisivat kehittää saattohoitopotilaan kivunhoidossa omassa kotisairaалassa. Tähän kysymykseen vastasi vain kaksi hoitajaa viidestä. Tämä vastaus oli vastaajilta niukka. Molemmilta tuli esille että kivunarviointi menetelmiä voisi yhdistää. Esille tuli myös eräältä hoitajalta että olisi hyvä olla enemmän koulutusta koska aina tulee lisää lääkkeitä ja suositukset muuttuvat.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää miten PoSa:n sairaanhoitajat kuvaavat saattohoitopotilaan kivunhoitoa heidän kotisairaалassaan. Tavoitteena oli saada selville hoitajien kokemukset ja tieto saattohoitopotilaan kivunhoidosta PoSa:n kotisairaалassa. Tutkimuskysymyksillä pyrittiin selvittämään millaisia näkemyksiä hoitajilla on saattohoitopotilaan kivunhoidossa heidän kotisairaалassaan.

Vaikka vastauksia saatiin vain viisi kappaletta, niin tulosten saanti avarsi kotisairaalahoidon kivunhoitoa. Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa kävi selville se että koulutusta voisi olla enemmän saattohoitopotilaan kivunhoidon suhteen. Ja vaikka jokainen hoitaja oli tyytyväinen PoSa:n kotisairaalan toimintaan, kehitettävää tuli eräältä

hoitajalta esille. Vastauksista saatiin selville se, että hoitajat osasivat tulkita saattohoitopotilaan ilmeistä, eleistä ja haastattelusta potilaan kivunlievityksen riittävyttä. Eräät hoitajista kuitenkin mainitsi sen, että kivunarviointi menetelmä ei ole samankaltainen kaikilla.

Ensimmäinen tutkimustehtävä mitä selvitettiin, oli se miten sairaanhoitajat saavat kivunhoidon toteutumaan heidän kotisairaalaan. Tulosten mukaan PoSan kotisairaalaan kivunhoidon toteutuminen hoitajien mielestä onnistuu hyvin. Laakson (2014) opinnäytetyössä tuli selville omaisten kanta PoSa:n toiminnasta, joka pohjautui suosituksiin joissa selvisi se, että PoSa:ssa on huomioitu kivunhoidon toimivuus ja omaiset ovat siihen olleet tyytyväisiä. Lippose (2006) väitöskirjan mukaan kuolevan potilaan hyvä hoito ja itsenäisyyden säilyttäminen on tärkeässä asemassa, samoja tuloksia saatiin tässä tutkimuksessa. Hublinin ja Hämäläisen (2009, 20) opinnäytetyössä oli tutkitussa tiedossa huomattu sama asiaa, sillä hoitajilla on liian vähän täydennyskoulutusta saattohoitopotilaan kivunhoidosta, mutta silti jokaisella hoitajalla on työkokemusta kivunhoidosta. Rantasen (2008, 22) opinnäytetyössä tulee esille samaa tutkittua asiaa, että hoitajat ovat tyytyväisiä kivunhoitoon kun kivunhoito on onnistunut.

Laakson (2014) opinnäytetyössä nousi esille myös henkisen kuormittuvuuden jakautuminen sekä hoitajille että omaisille. Knuutinen (2008), Kriikkula (2007), Manninen, Vallasvuori (2010) ja Suominen (2007) tarkastelivat tutkimuksissaan myös hoitajien jaksamista saattohoitotyössä. He tulivat siihen johtopäätökseen, että jaksakseen työskennellä saattohoidon parissa, hoitajat tarvitsevat jatkuvaa koulutusta sekä mahdollisuutta työnkiertoon ja työnohjaukseen. Hyvä työilmapiiri ja hoitajien väliset keskustelut työyhteisössä, huumori ja oma elämäkokemus auttavat heitä jaksamaan työssään. Tässä tutkimuksessa tultiin samoihin tuloksiin, sillä hoitajat sanoivat tarvitsevänsä lisää koulutusta, mutta hyvänä asiana olivat samat hoitajat kotisairaalaan ja heidän kanssaan keskustelu. Myös eräät hoitajat mainitsivat tutkimuksessa hyvän työilmapiiri. Hoitajat ovat välillä töissä vuodeosastolla, joten työssä on hieman vaihtuvuutta välillä. Sairaanhoitajien omat voimavarat voivat joutuvat ennalta aavistamattoman kuormituksen kohteeksi odottamattomien rasitteiden vuoksi, toteavat Kivimäki, Karttunen, Yrjänheikki & Hintikka tutkimuksessaan (2006, 30).

Kun hoitajat vertasivat tutkimuksessa sairaalaa ja kotia, he mainitsivat kodin olevan potilaalle turvallisempi ja luontevampi ympäristö ja siksi parempi paikka olla, siellä potilaat ovat tilanteen herroja. Eriksson ja Kuuppelomäki (2000, 146.) toteavat sen myös omassa tutkimuksessaan, sillä potilaan ympäristö tiedetään olevan mielialaan positiivisesti vaikuttava tekijä.

Toinen tutkimustehtävä oli mitä kivunhoitomenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät PoSa:n kotisairaalassa. Tuloksissa tuli selville että eniten käytetty kivunhoitomenetelmä on lääkehoito, mutta myös keskustelu, turvallisuus ja läsnäolo on otettu huomioon. Kuten Sävilahden (2012, 20) ja Viljasen (2013, 33.) opinnäytetöissä tuli esille, hyvänä kivunhoito menetelmänä käytettiin lääkkeellistä kivunhoitoa ja se on ollut hoitajien mielestä onnistunutta. Tuloksissa tuli selville keskustelun auttavan kivunhoitoon, myös tärkeintä on kivun poistaminen ja potilaan olon helpottaminen, kuten Stenström (2012) tutkimuksessaan on huomioinut saman asian. Vastauksien perusteella PoSa:n kotisairaalassa on käytössä WHO:n kivunhoidon portaiden mukainen malli.

Kolmas tutkimustehtävä oli mitä kivun arviointimenetelmiä sairaanhoitajat käyttävät kotisairaalassa. Tutkimuksessa selvisi että hoitajilla ei ollut yhtenäistä kivun arviointimenetelmää. Hublin ja Hämäläinen (2009) sai saman tuloksen omassa tutkimuksessa, sillä heillä kivunhoidon estäviksi tekijöiksi nousi liian vähäinen kivunarviointi. Huttusen ja Voutilaisen (2010) tutkimuksessa nousi samoja asioita esille kuten tässä tutkimuksessa, sanallista kivun arviointia käytettiin enemmän, mutta myös arviointiin käytettiin ilmeitä ja eleitä. Tutkimuksessa saatiin selville, että kivunhoito on oireenmukaista ja hyvää, Pakkala (2003) sai saman tuloksen omassa julkaisussaan.

Neljäs tutkimustehtävä oli mitä kehittämisideoita olisi saattohoitopotilaan kivunhoitoon liittyen PoSa:n kotisairaalassa. Tutkimuksessa selvisi että koulutusta voi olla enemmän ja yhtenäistä kivunarviointimenetelmää voisi käyttää. Knuutinenkin (2008) päätyi tutkimuksessaan siihen tulokseen, sillä saattohoitoon liittyvää koulutusta tulisi saada enemmän. Knuutisen haastattelemat sairaanhoitajat totesivat, että hoitaja ei voi mennä kotisaattohoitotilanteeseen ja alkaa vasta siellä opetella esimerkiksi kipupumpun käyttöä.

Tuloksia peilaten saattohoidon suosituksiin ja eettisiin ohjeisiin voi todeta, että Po-Sa:ssa kotisaattohoidon perusteet ovat kunnossa ja toiminta palvelee potilaan etua. (ETENE 2003.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kun puhutaan tutkimuksista ja sen yleisestä luotettavuudesta ja pätevyydestä, puhutaan siitä, että tutkimusaineisto on validi tai että tutkimus kokonaisuudessaan ja sen tulokset ovat valideja eli luotettavia. (Metodix [www-sivut](#) 2014.) Tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä ollaan oltu tukimassa, teoria on ollut pohjana tutkimukselle.

Aineiston analyysissa tulee jatkuvasti suhteuttaa teoreettisia käsitteitä ja tutkimusaineistosta nousevia käsitteitä toisiinsa. Teoreettisten käsitteiden ja tutkimusaineiston käsitteiden välinen suhde on pyrkinyt olemaan tässä opinnäytetyössä looginen. (Metodix [www-sivut](#) 2014.) Tutkija on peilannut vastauksia teoreettisiin käsitteisiin että muihin tutkimuksiin, ja niiden perusteella tehnyt omaa pohdintaa.

Tutkija on tutkimuksensa keskeisin väline, niin ensin opinnäytetyön tekemistä tutkijan piti käsitellä käsittelemään omat asenteet ja ennakko-odotukset saattohoitoa kohtaan. Asioita piti aluksi sen vuoksi käsitellä koska tutkija on työskennellyt saattohoitopotilaiden kanssa. Tutkijan oma asenne tai hänen ennakkokäsityksensä aiheesta eivät saa rajata, tai ohjata aineistonhankintaa. Opinnäytetyössä aineistokeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (Liite 2).

Tutkimusprosessin perustana täytyi olla tieteellinen teorian tieto. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään tietenkin uusinta tietoa tutkittavasta aiheesta ja siihen liittyvistä käsitteistä. Opinnäytetyön viitekehys pyrittiin rajaamaan selkeästi, jotta sisällöstä tulisi mahdollisimman johdonmukainen, mutta aihe kokonaisuutena oli suuri, joten viitekehys on todella laaja. Tärkeissä asioissa on kuitenkin pyritty pysymään. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 140.)

Kyselylomakkeen tekemiseen tutkija tarvitsi teorian tietoa, taitoa ja aikaa. Kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä pyrittiin tekemään ymmärrettäviä ohjaajan kanssa.

Yhdessä kysymyksessä tuli esittää vain yksi kysymys. Kyselyä voi heikentää jopa aineiston pinnallisuus, hoitajien vastaamattomuus sekä vastaajista itsestään johtuvat syyt. Tutkija ei saa varmuutta siitä, miten vastaajat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset ja kuinka rehellisesti ja huolellisesti he ovat vastanneet annettuihin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Luotettavuutta laski pieni vastaaja määrä, mutta vastaajien vastaukset olivat yhdenmukaisia ja olivat samankaltaisia käsitteiden kanssa. Vastaajilla oli myös runsaasti aikaa vastata, joten heille ei tullut kiirettä kyselyn kanssa. Luotettavuutta olisi lisännyt se jos tutkija olisi vielä tarkemmin informoinut vastaajia työnsisällöstä ennen kyselylomakkeen jakoa, se jäi tutkijaa mietityttämään olisiko vastauksia ollut enemmän.

Tutkimustulokset täytyi loppuraportissa esittää tarkasti ja selkeästi, jotta niitä pystytään arvioimaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Aineistoon syventymiseen ja analysointiin käytettiin paljon aikaa eikä aikataulua siksi laadittu liian tiukaksi. Tutkittu aineisto tutkija luki moneen kertaan, ja teki niistä referoituja kokonaisuuksia.

Tehdyssä tutkimuksessa tulokset ovat osittain jo yhteneväisiä aiemmin samasta aihepiiristä tehtyjen tutkimusten kanssa, esimerkiksi hoitajien omat hyvät kokemukset saattohoitotyöstä. Tällä voidaan osoittaa niiltä osin myös että tutkimus on luotettava, vaikkei laadullisella tutkimuksella varsinaisesti haeta tulosten keskenään verrattavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213 - 215.)

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen aihe koskettaa hyvin paljon etiikkaa. Saattohoidon toteuttaminen vaatii hyvin paljon eettisiä päätöksiä ja valintoja sekä hoitohenkilökunnan tulee noudattaa eettisiä ohjeita jatkuvasti työssään. Aiheenvaihtelu oli jo eettinen ratkaisu. Tutkija halusi saada hoitohenkilökunnan mielipiteitä saattohoidon toteutumisesta PoSa:n kotisairaalaan. Tutkimuksen kohderyhmäksi tutkija valitsi hoitajat. Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen vastattiin anonyymisti.

Tutkimuksen tietosuojaan kuten muihinkin sen eettisiin kysymyksiin on aina pyrittävä kiinnittämään riittävästi huomiota, vaikka kysymys olisi opinnäytetyöstä. Tutkimustyötä koskee kaksi käsitettä: luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Metodix www-sivut 2014.) Kuten tässä opinnäytetyössä tutkimuskohteena on ihminen tai ihmisryhmät, siksi eettiset kysymykset ja niiden pohdinta ovat keskeinen osa tutkimuksen tekoa. Hoitajat ovat tässä opinnäytetyössä tärkeänä osana, joten heidän näkökulmasta tehtyä tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä. (Kuula 2011, 60.)

Tutkijan perushyve tulee olla rehellisyys. Joten tässä opinnäytetyössä tutkijan on ollut myönnettävä asiat tosiasioiksi. Tutkimuksessa on raportoitu seikkaperäisesti tutkimuksen teon eri vaiheet. Tutkimuksessa oleva aihe ja tutkimusongelman määrittely eivät ole loukannut tutkittavia. (Metodix www-sivut 2014.)

Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että tutkittavien tulee saada esittää selventäviä kysymyksiä koskien tutkimusta, ja heillä on oikeus saada tietoa tutkimustuloksista. (Metodix www-sivut 2014.) Tutkittavia olisi kuulunut etukäteen informoitava tutkimuksesta tarkemmin, mutta se on jäänyt tässä työssä vähäiselle. Kyselylomakkeen mukana annettiin saatekirje (Liite 1.) jossa oli tietoa tutkimuksesta että opinnäytetyön tutkijan ja ohjaajan tiedot.

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa Pohjois-Satakunnan liikelaitoskuntayhtymän yhteyshenkilöltä. Luvan myönsi ylilääkäri. Tutkija haki henkilökohtaisesti vastaukset kotisairaalan tiloista, jossa ne olivat suljetussa kirjekuoressa.

Tutkija laati kyselylomakkeen ja saatekirjeen (Liite 1.) hoitajille. Kotisairaalaan vastaajille vietiin kyselomake, saatekirje ja kirjekuoret henkilökohtaisesti paikanpäälle. Tutkimukseen osallistuminen oli hoitajille vapaaehtoista. Kerätty aineisto on säilytetty niin että muut eivät niitä ole päässyt lukemaan. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

7.4 Oma pohdinta, kehittämisideat ja jatkuvuus

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa PoSa:n kotisairaalan henkilökunnan saattohoidon kehittämiseksi. Tutkimuksen tulokset vastaavat aikaisempia tutkimuksien tuloksia saattohoidosta hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen avulla kotisairaala saa palautetta omasta toimintatavoistaan ja toimivuudestaan. Anonymiteetin kautta hoitajat ovat voineet kertoa kokemuksiaan ulkopuoliselle tutkijalle, jolloin esiin on voinut nousta sellaisiakin asioita, joita työyhteisössä ei ole tullut käsiteltyä.

Saattohoitoa aiheena olisi mielenkiintoista tutkia uudelleen eri tavalla. Aineistonkeruumenetelmänä olisi voinut olla haastattelu. Tutkija olisi saanut sillä tavalla ehkä kerättyä suuremman aineiston mitä nyt käytetyllä menetelmällä saatiin. Osa vastauksista oli niukkoja ja kaikkiin kysymyksiin ei vastattu, mikä hieman ihmetytti tutkijaa. Tutkimuksessa ei saatu selville mitä kivunarviointi menetelmää hoitajat haluaisivat käyttää, eräät hoitajat sanoivat käyttävänsä VAS-mittaria ja eräs kertoi että ei käytä mutta tarvitsisi käyttää. Eräs hoitaja myös kertoi ottavansa itse asioista selvää ja tutkimalla eri tutkimuksia, luulen kuitenkin että muut hoitajat tekevät sitä samaa. Koska uusia lääkkeitä ja tekniikoita tulee lisää, ja hoitajilla ei ole koulutusta ollut niin miten muuten asiat saataisiin selville.

Mielenkiintoista olisi tutkia aihetta laajemmin. Tutkimusta voisi laajentaa niin, että voitaisiin kysyä satakunnan alueen muilta kotisairaaloilta, miten heillä saattohoidon kivunhoito toteutuu, mutta työ voisi olla liian laaja yhdelle tutkijalle. Tutkimusta voisi jatkaa kysymällä miten saattohoidon kivunhoito toteutuisi vuodeosastolla Kankaanpäässä. Tutkijalle myös ehdotettiin projektia, tutkija olisi tehnyt kipupumpusta oppaan hoitajille tai jopa omaisille.

Tutkija näkisi tulosten perusteella kehittämisideaksi sen, että PoSa:n kotisairaalan hoitajille voitaisiin järjestää saattohoito tai kivunhoitoa käsittelevä koulutus. Tutkimuksen vastauksissa nousi vain selville kivunhoidon menetelmänä lääkehoito, olisi ko siis tarpeellista koulutuksessa myös kiinnittää huomioita enemmän lääkkeettömään kivunhoitoon. Kivunhoito oli vastaajien mukaan hyvin onnistunutta ja asioissa ei olisi paljoa kehitettävää. Kuitenkin kivunhoidon kehittämisessä olisi tarpeellista, jos kaikilla hoitajilla olisi yhteinen kivunarviointimenetelmä.

Kyselylomakkeessa olevat kysymykset olisivat voineet olla hieman selkeämpiä näin jälkeinpäin tarkasteltuna. Kysymyksiä olisi voinut olla vähemmän tai niitä olisi voinut jotenkin yhdistää. Vastauksia olisi voinut tulla enemmän jos kysymyksiä olisi ollut vähemmän. Eettisyys ja luotettavuus onnistuivat tässä työssä hyvin, vastaajat vastasivat anonyymisti ja itse en niitä ole voinut yhdistää. Motivaation hakeminen työhön oli välillä hukassa. Opinnäytetyö valmistui kuitenkin ajallaan.

LÄHTEET

Aalto, L. & Rajala, K. 2012. Ohje jatkuvaan ihonalaiseen lääkeannostelijaan. Viitattu 1.11.2014.

<http://www.palliativisenlaaketieteenyhdistys.fi/@Bin/120124/L%C3%A4%C3%A4keannostelija-ohje+2.2.2012.pdf>

Alaviitala, P., Hautala, P., Hirsimäki, R., Jokisuu, M., Katteus, U., Kujala, T., Pernaa, J., Pohjanheimo, L., Päällysaho, R., Somppi, M-L., Syväjärvi, P., Rintala, R. & Ylirinne, A. 2010. Elämän loppu vaiheen hyvä hoito. Viitattu 1.11.2014.
www.kaksineuvoinen.fi/Link.aspx?id=1186996

Calderón, H. 2011. Syöpäpotilaan kivun hoito- PCA- lääkeannostelijan käyttöohje. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112215010>

Cancer www-sivut. 2012. Viitattu 3.11.2013. www.cancer.fi

ETENE 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Viitattu 25.11.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf

ETENE 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Viitattu 6.12.2014.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3270-8>

Erikkson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Hallitse kivun www-sivut. 2014. Viitattu 31.1.2014. <http://www.hallitsekipu.fi/kivun-hoitomuodot/laakkeeton-hoito>

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Porvoo; WS Bookwell Oy

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula, 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hublin, L. & Hämäläinen, S. 2009. Saattohoitopotilaan kivunhoito hoitotyöntekijöiden näkökulmasta: katsaus tutkimustietoon. AMK- opinnäytetyö. Metropolian Ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200905192943>

Huttunen, H. & Voutilainen, H. 2010. Kivunhoito saattohoidossa Savonlinnan terveyskeskuksen vuodeosastoilla 2 ja 3. AMK- opinnäytetyö. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.12.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010052810820>

Häkkinen, H. & Manninen, S-M. 2011. Saattohoito vuodeosastolla hoitajien kuvaamana: Tutkimus saattohoidon laadusta keskisuomalaisen kunnan terveyskeskuksen vuodeosastolla. AMK- opinnäytetyö. Diakonian- Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.12.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011111814789>

Hänninen, J. 2012. Saattohoito-opas: Potilaan ja omaisen opas. 13. uudistettu painos. Sahalan kirjapaino Oy. Viitattu 12.1.2014. <http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/saatto/>

Hänninen, J. 2013. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. Viitattu 1.11.2014. www.laakarilehti.fi

Hänninen, J., Hamunen, K., Laakkonen, M-L., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Rahko, E., Saarto, T., Tohmo, H. ja Vuorinen, E. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim. Viitattu 20.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50063#s17

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2011. Hoida ja kirjaa. Helsinki; Tammi.

Ivaska, A-K. & Seppälä, L. 2008. Kipumittarit osana potilaan kivun arviointia; kipumittareiden käyttöopas. AMK-opinnäytetyö. Helsingin Diakonian ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.11.2014. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2008/f52d8c_Helsinki_IvaskaSeppl_2008.pdf

Jeanie S. Kayser-Jones, Alison E. Kris, Christine A. Miaskowski, William L. Lyons, & Steven M. Paul. 2006. Hospice Care in Nursing Homes: Does It Contribute to Higher Quality Pain Management? Viitattu 14.12.2013.
<http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/46/3/325.short>

Kamppari, J. 2010. Saattohoito opas työntekijälle. Viitattu 3.11.2014.
www.dila.fi/files/765/Saattohoito_opas.docx

Kivimäki, R., Karttunen, A., Yrjänheikki, L. & Hintikka, S. 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittämissuunnitelma 2004-2006. Helsinki; yliopistopaino.

Knuutinen E. 2008. Suomalainen kotisaattohoito: Hoitotyön näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Kunnat.net www-sivut. Viitattu 3.11.2013.
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/tk-vastaanotto/saattohoito/Sivut/default.aspx>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä: Bookwell Oy

Kriikkula, M. 2007. Hoitajien jaksaminen kuolevan vanhuksen hoitotyössä. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2014.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200810093510>

Käypähoidon www-sivut. 2012. Kuolevan potilaan oireidenhoito. Viitattu 23.10.2014. www.kaypahoito.fi

Laakso, M. 2014. Saattohoito omaisen kokemana Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitos kuntayhtymän kotisairaalassa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404254923>

Lang, N., Rantala, M. & Salonen, E. 2013. Kotisairaalatoiminta: inhimillinen vaihtoehto potilaan sairaalahoidolle. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.11.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305036115>

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.12.2013. <http://urn.fi/urn:isbn:951-44-6672-1>

Luukkanen, A. 2010. Saattohoitopotilaan kivun arviointi: katsaus tutkimustietoon. AMK- opinnäytetyö. Metropolian Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.12.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005118882>

Manninen, H. & Vallasvuori, R. 2010. Saattohoito kotona ja laitoksessa : Saattohoito-opas hoitajille. AMK-opinnäytetyö. Savonian ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003022672>

Metodix www-sivut. 2003. Viitattu 20.2.2014. www.metodix.com

Niemenmaa, I. & Hakulinen, J. 2012. Saattohoito-opas hoitajille. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204305562>

Norrman, L. 2010. Sairaanhoitaja kivun hoitotyössä. AMK- opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201002232456>

Pakkala, I. 2008. Krooninen kipu. Viitattu 25.10.2014. www.duodecim.fi

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Viitattu 14.12.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä. 2010. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Viitattu 30.10.2014.

http://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/21119_saattohoitonetti_uusi.pdf

Rantanen, S. 2008. Hoitajien kokemuksia saattohoidosta Lahden kotisairaalaassa. AMK- Opinnäytetyö. Lahden Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.12.2013.

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2008/239fb1_Lahti_Rantanen_2008.pdf

Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu

3.11.2013. www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00072

Salanperä, S., Hegelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki; Wsoy.

Sand, H 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Viitattu 14.12.2013. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/67272>

Strenstöm, M. 2012. Syöpäpotilaan kivunhoito saattovaiheessa. AMK-opinnäytetyö. Laurea- ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.12.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012092313818>

Suominen, T. 2007. Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä. AMK-Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200810223665>

Susan C. Miller, Vincent Mor, Ning Wu MS, Pedro Gozalo & Kate Lapane. 2002. Does Receipt of Hospice Care in Nursing Homes Improve the Management of Pain at the End of Life? Viitattu 14.12.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1532-5415.2002.50118.x/abstract;jsessionid=87F74D3FBFB58BA1657F1A1DABD6BDE.D.f03t02?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>

Sävilähti, N. & Vähä- Peltomäki, S. 2012. Saattohoitopotilaan kivunhoito hänen itsensä, läheisensä ja omahoitajansa näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-Ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.12.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201204224806>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 7. painos Tammi. Helsinki

Vainio, A. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Viitattu 3.11.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/tk.koti?p_artikkeli=kha00005&p_teos=kha&p_osio=&p_selaus=5943

Vainio, A. 2009. Syöpään liittyvä kivunhoito. Viitattu 9.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00064

Valviran www-sivut. Viitattu 23.10.2014.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoitto/saattohoito

Viljanen, T. 2013. Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia saattohoidosta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305036003>

TAULUKKO 1

TUTKIMUKSEN NIMI, Vuosi	TEKIJÄT	TUTKIMUKSEN MENETELMÄ, Osallistujat	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TÄRKEIMMÄT TUTKIMUSTULOKSET
Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman läheistyessä, 2006.	Lipponen Varpu	Väitöskirja. Tieto on kerätty neljästä eri saattohoitoa toteuttavasta hoitolaitoksesta. Vastajina on ollut n. 10 potilasta, 10 omahoitajaa ja 10 hoitajaa. Analyysi välineenä käytettiin episteemiseen konstruktionismiin perustuvaa diskursianalyysia. Tutkimuksen kohteena oli sosiaalinen saattohoito todellisuus.	Miten kuolevat potilaan ja omahoitajat konstruivat hoitosuhdettaan vuorovaikutuksessa.	Havainnointi- ja haastatteluanalyysi toi esiin useita erilaisia kulttuurisia puhetapoja. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhteessa hyvä hoito ja itseyden säilyttäminen merkitsevät jatkuvaa tasapainoilua.
Sateenkaaren päästä kultaa, tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. 2003.	Hilkka Sand.	Väitöskirja. Tutkimus on terveystieteiden alaan kuuluva monografia jonka aineisto on kerätty etnografisella metodilla kolmessa suomalaisessa saattohoitokodissa. 35 henkilöä haastateltiin.	Tarkoitus oli kuvata ja tuoda esille saattohoidon toimintaa saattohoitokodeissa ja siten lisätä ymmärrystä kuolevan potilaan hoitamisesta.	Tulokset osoittavat saattohoidon olevan sekä potilaan yksilöllisesti huomioon otettavaa että perhekeskeistä. Hoito lähtökohtana aina potilaan tarpeet. Yksilöllinen kivunhoito ja hyvä perushoito ovat oleellinen osa kuolevan hyvää hoitoa. Perhe luokiteltiin voimavaraksi. Hoitajat näissä kodeissa ovat moniammatillisia asiantuntijoita.
Syöpä kivunhoito saattohoitovaiheessa. 2012.	Stenström Marja.	Opinnäytetyö. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja siihen valikoitui 4 tutkimusta. Työn teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään syöpäpotilaan hoitotyötä yleisesti, syöpäkipua ja syöpäkivunhoidossa käytettäviä lääkkeitä.	Opinnäytetyö käsittelee saattohoidossa olevan syöpäpotilaan kivunhoitoa.	Tutkimuksen keskeisempänä kivunhoito menetelmänä käytettiin lääkkeellistä. Muitakin menetelmiä on, kuten rentoutus ja musiikin kuuntelu. Saattohoidossa kuitenkin tärkeintä on kivun poistaminen ja potilaan olon helpottaminen ilman liiallisia potilasta rasittavia tekijöitä.

<p>Saattohoitopotilaan kivunhoito hoito-henkilöiden näkökulmasta. 2009.</p>	<p>Linda Hublin, Satu Hämläinen.</p>	<p>Opinnäytetyö. Katsaus tutkimustietoon. Opinnäytetyössä sovellettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Valittu aineistoon 20 tutkimus-artikkelia, jotka olivat empiirisiä tutkimuksia. Analysoitu aineiston soveltaen induktiivista sisällönanalyysia.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata saattohoitopotilaan hyvää kivun hoitoa esittäviä ja edistäviä tekijöitä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta tutkimustiedon pohjalta ja tuoda esiin tutkittua tietoa mahdollisimman inhimillisestä ja kivuttomasta elämän loppuajasta.</p>	<p>Hyvää kivun hoitoa saattohoidossa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta estäviksi tekijöiksi nousivat vähäinen tietämys kivun hoidosta, omien tietojen väärinarviointi, liian vähäinen kivun arviointi hoitotyössä, ongelmat laadukkaasti kivun hoidon tärkeiden tiedostamisessa, luottamuksellisen potilashoitaja -suhteen puuttuminen, pelko saattohoitoa kohtaan, puutteelliset resurssit ja riittämätön moniammatillinen yhteistyö. Hyvää kivun hoitoa saattohoidossa hoitotyöntekijöiden näkökulmasta edistäviksi tekijöiksi nousivat monipuolinen ja riittävä koulutus, tietämys kivun hoidosta, suhtautuminen kivun hoitoon, hyvien kivun hoitokäytäntöjen noudattaminen, avoin suhde potilaan ja hoitotyöntekijöiden välillä ja pitkän työkokemuksen yhteys laadukkaaseen kivun hoitoon.</p>
<p>Kivunhoito saattohoidossa Savonlinnan terveyskeskuksen vuodeosastoilla 2 ja 3. 2010.</p>	<p>Hanna Huttunen & Heli Voutilainen</p>	<p>Opinnäytetyö. Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa Savonlinnan terveyskeskuksen vuodeosastojen 2 ja 3 saattohoitopotilaan kivunlievitysmenetelmiä hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimus oli pääosin kvalitatiivinen, mutta siinä oli myös kvantitatiivisia piirteitä. Aineiston keruumenetelmänä oli kyselylomake, joka sisälsi avoimia sekä strukturoituja kysymyksiä. Tutkimusaineis-</p>	<p>Arvioitaessa kipua käytettiin usein sanallista kivunarviointia. Kivunarviointia tehtiin jonkin verran myös ilmeiden ja eleiden perusteella. Vain 16 prosenttia vastaajista arvioi saattohoitopotilaan kipua useita kertoja päivässä.</p>

			toa kerättiin maaliskuussa 2010. Tutkimukseen vastasi 19 hoitajaa, joiden työkokemus oli 1 - 39 vuotta.	
Hoitajien kokemuksia saattohoidosta Lahden kotisairaala. 2008.	Sanna Rantanen.	Opinnäytetyö. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla selvitetty. Tutkimus toteutettiin Lahden Kotisairaalan vapaaehtoisia seitsemää hoitajaa haastatteleamalla. Heidät johdateltiin tutkittavaan aiheeseen ja teemahaastattelulla kerätty tutkimusaineisto auki kirjoitettiin tulosten analysointia varten.	Työssä tarkoitus selvittää Lahden Kotisairaalaan työskentelevien hoitajien kokemuksia kotona tapahtuvasta saattohoidosta.	Erityisesti nuorempia saattohoitopotilaita hoitaessaan hoitajat kertoivat työssä raskainta olevan sen henkinen kuormitus. Osa hoitajista koki omaisten kohtaamisen vaikeaksi ja pelkäsi omien taitojensa olevan riittämättömät heidän edessään. Hyväksi kotisaattohoidossa koettiin potilaan mahdollisuus saada kuolla kotona. Myös työnteon rutiinittomuus, vahva kollegiaalisuus sekä saattohoitoon perehtynyt lääkäri nousivat aineistosta vahvasti esille.
Saattohoitopotilaan kivunhoito hänen itsensä, läheisensä ja omahoitajansa näkökulmasta. 2012.	Nina Sävilähti ja Sanna Vähä-Peltomäki.	Opinnäytetyö. Toteutettiin empiirisenä tutkimuksena. Tutkimuksen lähestymistapa oli deduktiivinen. Kyselylomakkeet joilla haastateltiin potilaan ja omaiset. Käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimuksen keruumenetelmää.	Tarkoitus oli tutkia saattohoitopotilaan kivunhoitoa hänen itsensä, läheisensä ja omahoitajansa näkökulmasta Pirkanmaan hoitokodissa.	Pirkanmaalla kivunhoitoa toteutetaan hyvin. Kivunhoito on ammattimaista, riittävää ja ajanmukaista. Omahoitajat arvioivat kipua kaksi kertaa päivässä. Kivunhoitomenetelmänä on yleensä kipulääke. Mutta läsnä olo on myös yksi kivunhoidon menetelmä.
Does Receipt of Hospice Care in Nursing Homes Improve the Management of Pain at the	Susan C. Miller PhD, Vincent Mor PhD, Ning Wu MS, Ped-	Vertaileva kohorttitutkimus. Yli 800 hoitokotia; Kansas, Maine, Mississippi, New York, ja Etelä-Dakotassa.	Työssä vertailaan kipulääkkeen hallintaan päivittäin. Eriteltynä saattohoito-	Parasetamoli käytettiin useimmin niille jotka eivät olleet kirjoilla hoitokodissa. Kun taas morfiinin johdannaisia käytettiin useimmin

End of Life? 2002.	ro Gozalo PhD, Kate Lapane PhD		potilaat jotka ovat kirjoilla hoi- tokodissa ja jotka eivät ole.	saattohoito potilaalle joka oli kirjoilla.
Hospice Care in Nursing Homes: Does It Con- tribute to Higher Quality Pain Management 2006.	Kayser-Jones ym.	Analysoitiin kahden vanhainkodin hoitohenkilökunta sekä lääkärit, lisäksi 107 kuolevaa po- tilasta sekä heidän omaisensa, potilaspaperit sekä hoi- tajien muistiinpanot. Havainnointiin tulokset ja niiden analysointi tehtiin laadullisesti, lisäksi potilaspapereiden analy- sointi määrällisesti.	Tarkoitus oli tut- kia saattohoito- potilaiden kivunhoitoa kah- dessa vanhainkodissa.	Tutkimustulokset jotka nou- sivat esille olivat; Saattohoitopotilaat, joilla oli syöpädiagnoosi, sai isompia määriä kipulääkkeitä. Iäk- käämmät potilaat kuitenkin saivat pienempiä annoksia kuin nuoremmat. Potilaat saivat vain 15 % tarvittaviksi määrätystä kipulääkkeistä. Suurin osa potilaista koki kipua huolimatta heille määrätystä ja annetuista kipulääkkeistä.
Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä 2007	Suominen Tiina	Opinnäytetyön tutki- muksen kohdejoukko oli Rauman kansanterveys- työn kuntayhtymän ter- veyskeskuksen vuode- osastolla olevat 13 hoi- tajaa. Tutkimuksen ai- neisto kerättiin hoitajien vapaamuotoisista esseis- tä toukokuussa 2006. Tutkimukseen osallistui kymmenen hoitajaa. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällönana- lyysillä.	Tutkimuksen tar- koituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia jak- samisestaan saat- tohoitotyössä.	Tutkimustuloksista huoma- taan että tärkeimpänä työssä jaksamista edistävänä teki- jänä pidettiin toisen ihmisen kanssa keskustelua ja hyvää ryhmähenkeä. Kahden hoi- tajan mielestä potilaan ki- vuttomuus oli yksi jaks- amista edistävä tekijä. Tulos- ten mukaan puolet hoitajista koki että kiire heikentää jak- samista.. Henkilökunnan vähyys lisäsi kiirettä.
Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia saat- tohoidosta 2013.	Viljanen Tar- ja	Opinnäytetyö oli kvali- tatiivinen. Aineiston ke- ruu toteutettiin haastat- telemalla kahdeksaa ko- tihoidossa työskentele- vää lähi- tai perushoita-	Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa koti- hoidon työnteki- jien saattohoito kokemuksista ja	Tutkimuksen tuloksista oli huomattavissa, että saatto- hoitokokemus kotihoidon hoitajien keskuudessa oli vähäistä. Kaikki hoitajat ei- vät ymmärtäneet, mitä tar-

		<p>jaa. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p>	<p>mitä apua, tukea tai koulutusta kotihoiton hoitajat haluavat jaksakseen työskennellä kuolevan ihmisen hoidon parissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kiinnittää huomio saattohoitotyöhön ja sitä kautta kotona tapahtuvan saattohoidon kehittäminen.</p>	<p>koitetaan saattohoidolla. Hoitajista 87,5 % oli sitä mieltä, että saattohoidosta tarvitaan lisäkoulutusta. Hoitajista 75 % halusi koulutusta omaisten kohtaamisesta. Hoitajista 75 % kertoi, ettei heillä ole ollut kivunhoidon osaamista. Eli tämän tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia kotihoidossa työskenteleviä hoitajia, mutta tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina. Kehittämishaasteena ja jatkosuunnitelmina hoitajille oli ajateltu että voitaisiin järjestää lisäkoulutusta.</p>
<p>Saattohoito omaisen kokemana Pohjois-Satakunnan Peruspalvelu- liikelaitos kuntayhtymän kotisairaалassa 2014</p>	<p>Laakso Mirva</p>	<p>Opinnäytetyö oli laadullinen. Siinä käytettiin ainesiton keruumenetelmänä kyselylomaketta joka analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä. Kyselylomakkeessa käytettiin avoimia kysymyksiä. Kotisairaalan henkilökunta oli listannut kaikki saattohoitopotilaat vuosilta 2011-2013. Saattohoitopotilaita oli listauksen mukaan 14. Kaikille heidän omaisille lähetettiin kyselylomake postissa ja niihin vastattiin anonyymisti.</p>	<p>Opinnäytetyö tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaista kotisaattohoito oli omaisen kokemana Pohjois-Satakunnan peruspalvelu- liikelaitos kuntayhtymän kotisairaалassa.</p>	<p>Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella olisi mahdollista kehittää kotisairaalan toimintaa vastaamaan enemmän omaisten tarpeeseen kotisaattohoidon aikana. Tuloksien mukaan tässä opinnäytetyössä omaiset olivat tyytyväisiä potilaan saamaan kivunhoitoon. Tarpeen vaatiessa kotikäyntejä lisättiin ja henkilökunnan tavoitettavuus puhelimitse sekä tiedonkulku omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä koettiin toimiviksi. Omaiset kertoivat että he olivat saaneet kotisaattohoidon aikana paljon tukea henkilökunnalta. Tuloksissa selviää että palaute pääasiassa omaisilta oli positiivista. Omaisilta tuli myös hyviä ehdotuksia ja toivomuksia.</p>

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja,

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa, josta valmistun joulukuussa 2014. Opintoihini liittyy opinnäytetyön tekeminen. Aiheenani on saattohoitopotilaan kivunhoito kotisairaалassa Posan alueella hoitajien näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa kyselyn avulla saattohoitopotilaan kivunhoidon toteutumista kotisairaалassa hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Samalla kartoitetaan mitä on saattohoitopotilaan hyvää kivun hoitoa estäviä ja edistäviä tekijöitä hoitotyöntekijöiden kuvaamana.

Kyselyyn vastaaminen on teille vapaaehtoista. Tutkimuksen onnistumisen kannalta jokainen vastaus on arvokas.

Toivon, että vastaisitte jokaiseen kysymykseen. Laittakaa vastauksenne Kotisairaалassa olevaan pahvipalautus laatikkoon suljetussa kirjekuoressa. Noudan vastauksenne laatikosta viimeistään 31.5.2014. Kyselylomake täytetään nimettömänä.

Mikäli haluatte, annan mielelläni lisätietoja.

Miia Kiviluoma
0407442731

Ohjaava opettaja: Seija Olli
0447103457

KIITOS OSALLISTUMISESTA.

KYSELYLOMAKE

1. Oletko saanut täydennyskoulutusta saattohoidon kivunhoitoon?
En. ☐
Kyllä ☐ Jos olet saanut koulutusta niin missä? _____

2. Arvio omaa osaamistasi saattohoitopotilaan kivunhoidossa. Perustele lyhyesti antamasi numero.

Täysin riittämättömät	Täysin riittävät
1	10

3. Minkä sairauksien vuoksi hoitamasi potilaat ovat olleet tai ovat kotisairaalas-
sa saattohoidossa?

4. Millaista on mielestäsi saattohoitopotilaan hyvä kivunhoito kotisairaalassa?

5. Millaista on saattohoitopotilaan kivunhoito kotisairaalassanne?

6. Millaista saattohoitopotilaan hoitaminen on henkisesti ja fyysisesti?

7. Minkälaisia kivunhoitomenetelmiä käytät kotisairaalassanne saattohoitopoti-
laille? Miksi?

8. Mitä kivun arviointimenetelmiä käytät kotisairaalassanne? Miksi juuri si-
tä/niitä?

9. Millaista saattohoitopotilaan kivunarviointi on kotisairaalassanne? perustele?

10. Mitkä ovat yleisempiä lääkkeitä saattohoitopotilaan kivunhoidossa teidän ko-
tisairaalassanne?

11. Millaisia eroja olet havainnut saattohoitopotilaan kivunhoitoon liittyen koti-
sairaalassa ja sairaalassa?

12. Mitä haluaisit kehittää saattohoitopotilaan kivunhoidossa kotisairaalassanne?